DER INHALT DER PSYCHOSE.

VON

DR. C. G. JUNG.

AKADEMISCHER VORTRAG,
GEHALTEN IM RATHAUSE DER STADT ZÜRICH
AM 16. JÄNNER 1908.

ZWEITE, DURCH EINEN NACHTRAG ERGÄNZTE AUFLAGE.

LEIPZIG UND WIEN
FRANZ DEUTICKE
1914

Verlags-Nr. 2230.

DER
INHALT DER PSYCHOSE.

VON

DR. C. G. JUNG.

AKADEMISCHER VORTRAG,
GEHALTEN IM RATHAUSE DER STADT ZÜRICH
AM 16. JÄNNER 1908.

ZWEITE, DURCH EINEN NACHTRAG ERGÄNZTE AUFLAGE.

LEIPZIG UND WIEN
FRANZ DEUTICKE
1914

Verlags-Nr. 2230.



K. u. K. Hofbuchdruckerei Karl Prochaska in Teschen.

Vorrede zur zweiten Auflage.

Meine kleine Schrift über den »Inhalt der Psychose«, deren erste Auflage in den von Freud herausgegebenen »Schriften zur angewandten Seelenkunde« erschien, hat den Zweck, dem gebildeten Laienpublikum einen Begriff vom psychologischen Standpunkt in der modernen Psychiatrie zu vermitteln. Ich wählte als Paradigma jene Geistesstörung, die man als Dementia praecox (oder Schizophrenie nach Bleuler) bezeichnet. Sie ist der Zahl der Fälle nach die umfangreichste Psychosengruppe, welche die psychiatrische Statistik kennt. Viele Psychiater wollen diesen Umfang allerdings eingeschränkt wissen und wenden dementsprechend eine andere Namengebung und Klassifikation an. Diese Andersbenennung ist für den psychologischen Standpunkt belanglos, indem es weniger wertvoll ist, zu wissen, wie eine Sache heißt, sondern was sie ist. Die Fälle, die ich in dieser Schrift skizzierte, sind dem Psychiater wohlbekannte Typen häufig vorkommender geistiger Störungen. Es tut nichts zur Sache, ob man diese Störungen nun Dementia praecox oder anders nennt.

Ich habe meinen psychologischen Standpunkt in einer Schrift[1]) dargestellt, deren wissenschaftliche Gültigkeit aus allen möglichen Gründen schon angefochten worden ist. Es gereicht mir aber zu besonderer Genugtung, daß ein Psychiater wie Bleuler in einer umfangreichen Monographie alle wesentlichen Gesichtspunkte meiner Arbeit voll verwertet hat. Unsere Differenz bezieht sich in der Hauptsache auf die Frage, ob die psychologische Störung in bezug auf die

[1]) Über die Psychologie der Dementia praecox. Karl Marhold, Halle a. S., 1907.

anatomische Grundlage als primär oder sekundär aufzufassen sei. Die Entscheidung dieser schwierigen Frage hängt an dem allgemeinen Problem, ob das die bisherige Psychiatrie beherrschende Dogma »Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten« eine endgültige Wahrheit darstellt oder nicht. Wir wissen, daß dieses Dogma zur absoluten Sterilität führt, sobald wir ihm universale Gültigkeit zuschreiben, denn wir kennen auch zweifellos psychogene (sogenannte »hysterische«) Geistesstörungen, die man mit Recht als funktionelle bezeichnet, im Gegensatz zu den organischen Erkrankungen, welche auf nachweisbaren anatomischen Veränderungen beruhen. Als organische Erkrankungen sollte man eigentlich bloß solche Störungen der Gehirnfunktion bezeichnen, wo die psychischen Symptome von einer unzweifelhaft primären organischen Substraterkrankung abhängen. Dieser letztere Fall ist nun gerade bei Dementia praecox nicht über allen Zweifel klar. Es sind zwar anatomische Befunde vorhanden, aber wir sind immer noch weit davon entfernt, die psychologischen Symptome davon ableiten zu können. Wir haben sogar positive Erfahrungen über den funktionellen Charakter der schizophrenen Anfangszustände wenigstens; ferner ist der organische Charakter der Paranoia und vieler paranoider Formen mehr als zweifelhaft. Unter diesen Umständen dürfte sich die Frage lohnen, ob nicht auch sekundäre Zerfallserscheinungen aus psychologisch gestörter Funktion hervorgehen können. Dieser Gedanke ist nur für denjenigen unverständlich, der ein materialistisches Vorurteil in die wissenschaftliche Theoriebildung einschmuggelt. Diese Fragestellung beruht auch nicht auf einem zu Grunde liegenden und ebenso willkürlichen Spiritualismus, sondern auf folgender einfacher Überlegung: Anstatt anzunehmen, daß eine hereditäre Disposition oder eine Noxe direkt einen organischen Krankheitsprozeß einleite und dadurch eine sekundäre psychische Störung veranlasse, neige ich der Ansicht zu, daß auf Grundlage einer Disposition, deren Natur uns vorderhand noch unbekannt ist, eine unangepaßte psychologische Funktion entstehe, welche sich gegebenenfalls bis zur manifesten Geistesstörung entwickelt und sekundär organische Zer-

fallserscheinungen veranlaßt. Dieser Auffassung entspricht es, daß für die primäre Natur der organischen Störung keine Beweise vorliegen, wohl aber Beweise in Menge für die Existenz einer primären psychologischen Fehlfunktion, deren Geschichte bis in die Jugend der Patienten zurückzuverfolgen ist. Es stimmt mit dieser Auffassung sehr gut, daß die analytische Praxis Fälle kennt, wo Patienten an der Grenze der Dementia praecox noch zur Umkehr zum normalen Leben gebracht werden konnten.

Selbst wenn regelmäßige anatomische Befunde oder sogar organische Symptome nachzuweisen wären, dürfte die Wissenschaft sich nicht einbilden, den psychologischen Standpunkt verlassen und die zweifellos vorhandenen psychologischen Zusammenhänge als belanglos aufgeben zu können. Wenn es z. B. der Fall wäre, daß das Carcinom eine Infektionskrankheit sein sollte, so wäre damit der eigentümliche Wachstums- und Degenerationsprozeß der Carcinomzellen ein trotzdem bestehendes Faktum, welches an sich auch der Erforschung wert ist.

Wie gesagt, ist aber der Zusammenhang zwischen anatomischem Befund und psychologischem Krankheitsbild ein dermaßen lockerer, daß es sich unbedingt lohnt, die psychologische Seite der Krankheit einmal gründlich abzuleuchten, was bisher viel zu wenig geschehen ist.

Im Nachtrag habe ich versucht, einige neuere Problemstellungen allgemein zu skizzieren. Mein ursprünglicher Vortrag ist in dieser zweiten Auflage unverändert wiedergegeben.

Küsnacht-Zürich, 1914. **C. G. Jung.**

Die Psychiatrie ist ein Stiefkind der Medizin. Alle übrigen Disziplinen der Medizin haben vor ihr einen großen Vorsprung: die naturwissenschaftliche Methode. In allen übrigen Fächern der Medizin gibt es sicht- und greifbare Dinge, man arbeitet mit physikalischen und chemischen Untersuchungsmethoden, man sieht im Mikroskop den gefährlichen Bazillus, das chirurgische Messer schreckt vor keinem anatomischen Hindernis mehr zurück und eröffnet dem Auge einen Einblick in die verborgensten und lebenswichtigsten Organe. Die Psychiatrie, die Seelenheilkunde, aber steht immer noch vor dem Tore und sucht vergebens nach der messenden und wägenden Methode der Naturwissenschaft. Wir wissen zwar schon längst, daß es sich um ein bestimmtes Organ, um das Gehirn handelt, aber erst jenseits des Gehirnes, jenseits der anatomischen Grundlage, kommt das, was für uns wichtig ist, nämlich die Seele, jenes seit Urzeit undefinierbare Wesen, das auch dem geschicktesten Zufassen immer wieder entschlüpft. Frühere Jahrhunderte, welche der Seele Substanz gaben und welche alles unbegreifliche Geschehen in der Natur personifizierten, glaubten in der Geisteskrankheit das Werk böser Geister zu sehen, sie hielten den Kranken für einen Besessenen und wandten die dieser Auffassung geziemenden Behandlungsmittel an. Es ist eine nicht unbekannte Tatsache, daß diese hochmittelalterliche Auffassung auch heute noch gelegentlich geglaubt und geäußert wird. Ein klassischer Beleg dafür ist die Teufelsaustreibung, die der ältere Pastor Blumhardt in dem bekannten Falle der Gottlieb in Dittus mit Erfolg ausgeführt hat.[1]) Zur Ehre des Mittelalters aber sei es gesagt, daß auch schon frühe Anzeichen eines gesunden Rationalismus zu finden sind. So

[1]) Bresler, Kulturhistorischer Beitrag zur Hysterie. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. LIII, p. 333. Zündel: Biographie Blumhardts.

wurden z. B. schon im 16. Jahrhundert im Juliusspital in Würzburg die Geisteskranken mit körperlich Kranken zusammen gepflegt und ihre Behandlung scheint eine wirklich humane gewesen zu sein. Als mit der anbrechenden neueren Zeit und mit der Morgenröte der ersten naturwissenschaftlichen Ahnungen die ursprüngliche barbarische Personifikation der unbekannten Größen allmählich verschwand, trat auch in der Auffassung der Geisteskrankheit eine Änderung zu Gunsten einer mehr philosophisch-moralischen Betrachtungsweise ein. Die alte Ansicht, daß jedwedes Unglück eine Rache der beleidigten Götter ist, kehrte in zeitgemäßer Verkleidung wieder. Wie die körperliche Krankheit in vielen Fällen auf leichtsinnige Selbstschädigung zurückzuführen ist, so kommt auch die Seelenkrankheit, wie man damals glaubte, von einer moralischen Schädigung, von einer Sünde her. Auch im Hintergrunde dieser Anschauung stand die zürnende Gottheit. Diese Ansichten spielten namentlich in der deutschen Psychiatrie noch bis in den Anfang des letzten Jahrhunderts hinein eine große Rolle. In Frankreich aber bereitete sich um die gleiche Zeit eine neue Anschauung vor, die bestimmt war, die Ansichten der Psychiatrie auf 100 Jahre hinaus zu beherrschen. Pinel, dessen würdiges Standbild vor dem Portal der Salpêtrière in Paris steht, hatte den Geisteskranken die Fesseln abgenommen und hatte sie damit vom Symbol des Verbrechers befreit. Er hat damit in wirksamster Weise auch äußerlich die humane, naturwissenschaftliche Auffassung der neuen Zeit dokumentiert. Wenig später machten Esquirol und Bayle die Entdeckung, daß gewisse Formen der Geisteskrankheiten, nach relativ kurzer Zeit zum Tode führen und daß bei der Obduktion das Gehirn gewisse gesetzmäßige Veränderungen aufweist. Esquirol hatte die sogenannte progressive Paralyse oder, wie der Laienausdruck lautet, die »Gehirnerweichung« entdeckt, deren Krankheitsbild immer mit einer chronischen entzündlichen Schrumpfung der Gehirnsubstanz verknüpft ist. Damit war der Grund gelegt zu dem Dogma, das Sie in allen psychiatrischen Lehrbüchern wiederfinden: Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten.

Weitere Bestätigungen dieser Auffassung bildeten die ungefähr gleichzeitigen Entdeckungen Galls, welcher den partiellen oder totalen Verlust des Sprachvermögens, also einer psychischen Fähigkeit, auf eine Zerstörung in der Gegend der linken unteren Stirnwindung zurückführte. Späterhin erwies sich diese Anschauung als eine überaus fruchtbare. Man entdeckte zahlreiche Fälle von schwerer Verblödung oder sonstiger exquisiter Geistesstörung, die durch Geschwülste des Gehirns verursacht waren. Gegen das Ende des 19. Jahrhunderts entdeckte der kürzlich verstorbene Wernicke im linken Schläfenlappen die Stelle, wo das Sprachverständnis lokalisiert ist. Diese epochemachende Entdeckung spannte die Erwartungen aufs höchste und man hoffte, jener Zeit nicht mehr allzufern zu sein, wo man jeder Eigenschaft und jeder psychischen Tätigkeit in der grauen Hirnrinde ein Plätzchen anweisen konnte. Die Versuche, die elementaren Veränderungen des Geistes in der Psychose auf gewisse parallelgehende Veränderungen des Gehirns zurückzuführen, mehrten sich allmählich. Meynert, der berühmte Wiener Psychiater, stellte ein förmliches System auf, nach welchem namentlich die wechselnde Blutversorgung gewisser Gebiete der Hirnrinde beim Zustandekommen der Psychose die Hauptrolle spielen sollte. Wernicke machte einen ähnlichen, aber weit feiner angelegten Versuch einer anatomischen Erklärung der psychischen Störungen. Eine sichtbare Folge dieser Richtung ist die Tatsache, daß sozusagen auch die kleinste und abgelegenste Irrenanstalt heutzutage ihr anatomisches Laboratorium besitzt, wo die Gehirne in Serien zerschnitten, gefärbt und mikroskopiert werden. Unsere zahlreichen, psychiatrischen Zeitschriften sind gefüllt mit anatomischen Arbeiten, Untersuchungen über den Verlauf der Fasern im Gehirn und Rückenmark, Untersuchungen über den Bau und die Verteilung der Zellen in der Hirnrinde und ihre wechselnden Zerstörungsformen bei den verschiedenen Geisteskrankheiten.

Die Psychiatrie ist in den Ruf eines argen Materialismus gekommen. Mit Recht, denn sie ist auf dem besten Wege, oder sie ist vielmehr schon längst dabei angelangt, das Organon, das Werkzeug, über die Funktion zu stellen. Die

Funktion wird zum Anhängsel ihres Organs, die Seele zum Anhängsel des Gehirns. In der modernen Seelenheilkunde kommt die Seele längst zu kurz. Während wir auf dem Gebiete der Gehirnanatomie überaus große Fortschritte gemacht haben, wissen wir von der Seele so gut wie nichts oder noch weniger als je. Die jetzige Psychiatrie handelt wie jemand, der den Sinn und die Bedeutung eines Gebäudes dadurch enträtseln will, daß er dessen Steine mineralogisch durchforscht. Versuchen wir einmal uns statistisch zu vergegenwärtigen, welche und wie viele Geisteskranke überhaupt deutliche Zerstörungen im Gehirn aufweisen!

In den letzten vier Jahren haben wir im Burghölzli[1]) 1325 Geisteskranke aufgenommen, pro Jahr also 331. Von diesen litten 9% an psychischer Konstitutionsanomalie. Mit diesem Ausdruck bezeichnet man einen gewissen defekten Zustand der Psyche, der angeboren ist. Von diesen 9% leidet ca. 1/4 an Imbezillität, angeborenem Schwachsinn. Hier begegnen wir gewissen Veränderungen des Gehirns, wie angeborene Kleinheit, starke Wasserköpfe oder mangelhafte Ausbildung einzelner Gehirnpartien. Die übrigen 3/4 der psychopathisch Minderwertigen weisen gar keine typischen Befunde am Gehirn auf.

3% von unseren Kranken leiden an epileptischen Geistesstörungen. Im Verlaufe der Epilepsie tritt allmählich eine typische Entartung des Gehirns ein, die ich hier nicht näher schildern kann. Die Entartung ist aber nur nachweisbar bei schweren Fällen und nachdem die Krankheit schon längere Zeit vorhanden war. Bestehen die Anfälle erst relativ kurze Zeit, d. h. eventuell wenige Jahre, so ist in der Regel am Gehirn nichts nachzuweisen. 17% unserer Kranken leiden an progressiver Paralyse und an Greisenblödsinn. Beide Krankheiten haben charakteristische Gehirnbefunde. Bei der Paralyse handelt es sich regelmäßig um eine intensive Einschrumpfung des Gehirns, indem namentlich die Hirnrinde oft bis auf die Hälfte reduziert wird. Besonders die Stirnteile des Gehirns können bis auf 1/3 des Normalgewichtes abnehmen. Eine ähnliche Zerstörung findet sich beim Greisenblödsinn.

[1]) Kantonale Heilanstalt und psychiatrische Universitätsklinik in Zürich.

14% der jährlich aufgenommenen Kranken leiden an Vergiftungen, und zwar sind es mindestens 13%, die an Alkoholvergiftung leiden. In der Regel kann man bei leichteren Fällen am Gehirn nichts nachweisen, nur bei relativ wenigen schwereren Fällen findet man eine meistens geringe Einschrumpfung der Rinde. Die Zahl dieser schweren Fälle beziffert sich nur auf einige Promille der jährlichen Alkoholikeraufnahmen.

6% der Kranken leiden an sogenanntem manisch-depressiven Irresein, welches die Manien und Melancholien in sich begreift. Das Wesen dieser Krankheit ist auch dem Laien leicht verständlich. Die Melancholie ist ein Zustand abnormer Traurigkeit, wobei die Intelligenz und das Gedächtnis nicht gestört sind. Die Manie ist das Gegenteil, eine in der Regel abnorm heitere Stimmung mit großer Geschäftigkeit, ebenfalls ohne tiefere Störung der Intelligenz und des Gedächtnisses. Bei dieser Krankheit sind keinerlei Störungen des Gehirns anatomisch nachweisbar.

45% der Kranken leiden an der eigentlichen und gewöhnlichen Geisteskrankheit, der sogenannten Dementia praecox. Zu deutsch: vorzeitige Verblödung. Ein sehr unglücklich gewählter Name, denn die Verblödung ist weder in allen Fällen vorzeitig, noch handelt es sich in allen Fällen um Verblödung. Die Krankheit ist in leider ziemlich vielen Fällen praktisch unheilbar; auch im besten Falle, das heißt im Genesungsfalle, wo der Laie sozusagen keine Abnormität mehr bemerkt, findet man immer einen gewissen Defekt des Gemütslebens. Das Krankheitsbild ist von ungeheurer Mannigfaltigkeit, gewöhnlich ist eine Störung der Gefühle vorhanden, sehr häufig sind Wahnideen und Halluzinationen. Bei dieser Krankheit haben wir in der Regel keinen Gehirnbefund. Auch in Fällen jahrelanger schwerster Geisteskrankheit ist bei der Sektion ein intaktes Gehirn nicht selten. Nur in wenigen Fällen finden sich gewisse leichte Veränderungen, die aber bis jetzt nicht als gesetzmäßig nachgewiesen werden konnten.

Resümieren wir: Etwa rund $^1/_4$ unserer Geisteskranken weisen mehr oder weniger ausgedehnte Veränderungen und

Zerstörungen des Gehirns auf. $^3/_4$ aber ungefähr haben ein Gehirn, das meistens intakt zu sein scheint oder höchstens solche Veränderungen aufweist, die an der psychologischen Störung durchaus nichts erklären.

Besser als alle anderen Überlegungen können Ihnen diese Zahlen zeigen, daß die rein anatomische Betrachtungsweise der modernen Psychiatrie bloß auf Wege führt, die, gelinde gesagt, nur indirekt nach dem Ziele, dem Verständnis der seelischen Störung, hinleiten. Zudem kommt noch, daß diejenigen Geisteskranken, die eklatante Zerstörungen des Gehirns aufweisen, nach relativ kurzer Zeit wegsterben. Dadurch kommt es, daß die chronischen Insassen der Irrenanstalten, die eigentliche Bevölkerung des Irrenhauses, bis zu 70 und 80% aus Dementia praecox-Fällen besteht, also aus Kranken jener Art, bei der die Anatomie so gut wie gänzlich versagt. Der Weg einer zukünftigen Psychiatrie, welche den Kern der Sache besser erfassen soll, ist darum vorgezeichnet: es kann nur der psychologische Weg sein. Wir haben darum hier in unserer Zürcherischen Klinik den anatomischen Weg völlig verlassen und uns ganz der psychologischen Erforschung der Geisteskrankheit zugewandt. Da die meisten unserer Kranken an Dementia praecox leiden, so wurde uns diese Krankheit naturgemäß zum nächsten Probleme.

Wie die Laien aus einem gewissen richtigen Instinkte heraus es jetzt noch tun, haben schon die alten Irrenärzte der psychologischen Veranlassung der Geisteskrankheit eine große Aufmerksamkeit geschenkt. Diese Spur nahmen wir auf und forschten, wo immer möglich, sorgfältig nach der psychologischen Vorgeschichte. Diese Mühe ward reichlich belohnt, denn wir fanden überraschend oft, daß die Geisteskrankheit in Momenten einer großen Emotion ausbricht, die ihrerseits auf sozusagen normalem Wege zustande gekommen ist. Wir fanden fernerhin, daß in der darauffolgenden Geisteskrankheit eine Menge von Symptomen auftreten, welche zu verstehen die anatomische Betrachtungsweise vergebens sich abmüht. Diese selben Symptome aber werden sofort verständ-

lich, wenn sie vom Standpunkt der individuellen Vorgeschichte aus aufgefaßt werden. Die größte Anregung und Hilfe bei dieser Arbeit gewährten uns die grundlegenden Untersuchungen Freuds über die Psychologie der Hysterie und des Traumes.

Ich glaube, viel besser als die trockene Theorie werden Ihnen einige Beispiele die neueste Wendung der Psychiatrie verständlich machen. Um Ihnen den Unterschied in der Auffassung recht deutlich vor Augen zu führen, werde ich Ihnen jeweils zuerst die Krankengeschichte, wie sie bisher üblich war, schildern und dann erst werde ich Ihnen die Lösung geben, welche für die neue Auffassung charakteristisch ist.

Der Fall, den wir betrachten wollen, betrifft eine 32jährige Köchin; sie ist erblich nicht belastet, war immer sehr fleißig und gewissenhaft und ist früher nie durch exzentrisches Wesen oder etwas dergleichen aufgefallen. In letzter Zeit machte sie die Bekanntschaft eines jungen Mannes, der sie heiraten wollte. Von da an begann sie einige Sonderbarkeiten zu zeigen. Sie sprach öfters davon, sie gefalle ihm nicht recht, sie war oft verstimmt, launisch, brütete oft vor sich hin, einmal ließ sie sich den Sonntagshut in auffallender Weise mit roten und grünen Federn herrichten, ein andermal kaufte sie sich ein Pincenez, um dasselbe am Sonntag, wenn sie mit dem Bräutigam spazieren ging, zu tragen. Eines Tages ließ sie plötzlich der Gedanke, ihre Zähne seien etwas defekt, nicht mehr ruhen und sie beschloß, ein Gebiß anzuschaffen, obschon ein solches nicht unbedingt nötig war. Sie ließ sich in einer Narkose sämtliche Zähne ausziehen. In der Nacht nach der Narkose bekam sie plötzlich einen heftigen Angstanfall. Sie weinte und jammerte, sie sei auf ewig verdammt und verloren, denn sie habe eine große Sünde begangen, sie hätte sich die Zähne nicht sollen ausziehen lassen. Man solle für sie beten, damit Gott ihr diese Sünde verzeihe. Man versuchte vergebens ihr zuzureden, und sie zu überzeugen, daß das Ausziehen der Zähne doch keine Sünde sei. Es half nichts. Erst mit Anbruch des Tages wurde sie wieder ruhiger und arbeitete den ganzen Tag. In den folgenden Nächten hatte sie aber wieder die gleichen Anfälle. Als ich für die

Patientin konsultiert wurde, fand ich sie ruhig. Sie hatte nur einen etwas abwesenden Blick. Ich sprach mit ihr über die Operation, wobei sie auch mir versicherte, es sei schon nicht so schlimm, wenn man sich die Zähne ausziehen lasse, aber es sei doch eine große Sünde, wovon sie sich trotz allen Zuredens nicht abbringen ließ. Sie wiederholte immer wieder in klagendem, pathetischem Tone: »Ich hätte die Zähne nicht ausziehen lassen sollen, ja, ja, das war eine große Sünde, die mir Gott nie verzeihen wird.« Das machte einen recht geisteskranken Eindruck. Einige Tage darauf hatte sich ihr Zustand verschlimmert, so daß sie in die Irrenanstalt gebracht werden mußte. Der Angstanfall hatte sich ausgedehnt und hörte nicht mehr auf; das war die Geistesstörung, die darauf monatelang anhielt.

Diese Krankengeschichte zeigt eine Reihe von Symptomen, die ganz ungereimt sind; warum diese exzentrische Geschichte mit dem Hut und dem Pincenez? Warum diese Angstanfälle? Warum diese Wahnidee, daß das Ausziehen der Zähne eine unverzeihliche Sünde sei? Man sieht hier nirgends klar. Der anatomisch vorgebildete Psychiater sagt: Das ist eben ein typischer Fall von Dementia praecox, das ist das Wesen der Geisteskrankheit, der »Verrücktheit«, daß sie aus lauter Unbegreiflichkeiten besteht, daß der Standpunkt des kranken Geistes gegenüber der Welt verschoben, »verrückt« ist. Was für Normale keine Sünde ist, darin sieht der Kranke eine Sünde. Das ist eine bizarre Wahnidee, wie sie für Dementia praecox charakteristisch ist. Der übermäßige Jammer über diese vermeintliche Sünde ist eine sogenannte inadäquate Gefühlsbetonung. Der exzentrische Hutschmuck, das Pincenez sind bizarre Einfälle, wie sie die Kranken häufig haben. Irgendwo im Gehirn sind einige Zellen in Unordnung geraten und fabrizieren anstatt logischer, unlogische, unsinnige Gedanken, bald die, bald jene, und die psychologisch ganz unverständlich sind. Die Kranke ist eine offenbar hereditär Entartete mit einem schwachen Gehirn, daß den Keim der Zerstörung seit der Geburt in sich trug. Aus irgend welchen Gründen ist die Krankheit jetzt plötzlich losgegangen. Sie hätte ebensogut zu irgend einer anderen Zeit ausbrechen

können. Vor diesen Argumenten hätten wir vielleicht kapitulieren müssen, wenn nicht das Schicksal der psychologischen Analyse zu Hilfe gekommen wäre. Bei Gelegenheit der zu einer Aufnahme in eine Irrenanstalt nötigen Formalitäten stellte es sich heraus, daß die Kranke vor vielen Jahren ein Verhältnis hatte, welches sich auflöste, als der Liebhaber sie mit einem illegitimen Kinde verließ. Das sonst anständige Mädchen wußte ihre Schande zu verbergen und hatte das Kind im geheimen auf dem Lande untergebracht. Niemand erfuhr davon. Als sie sich wieder verlobte, kam das Dilemma: Was wird der Bräutigam dazu sagen? Zuerst schob sie die Hochzeit hinaus, wurde immer bekümmerter, und dann fingen die Sonderbarkeiten an. Um diese zu verstehen, müssen wir uns in die Psychologie einer naiven Seele versenken. Wenn wir einem geliebten Menschen ein peinliches Geheimnis anzuvertrauen haben, so pflegen wir uns vorher seiner Liebe zu versichern, um schon im voraus die Garantie der Verzeihung zu erwerben. Man tut es bald mit schmeichelnden, bald mit schmollenden Fragen, oder man sucht den Wert seiner eigenen Persönlichkeit zuerst recht eindringlich vorzuführen, um ihn in den Augen des andern zu steigern. Unsere Kranke schmückt sich darum mit prächtigen Federn, die ihrem unverdorbenen Geschmacke schätzenswert erscheinen. Das Pincenez ist ein wertsteigerndes Attribut für Kinder auch in einem reiferen Alter. Und wer schließlich kennt nicht die Leute, die um der lieben Eitelkeit willen sich alle Zähne ausziehen lassen, um ein Gebiß tragen zu dürfen?

Auf eine derartige Operation folgt bei den meisten Leuten ein leicht nervöser Zustand, in welchem bekanntlich alles viel schwerer zu ertragen ist. Und eben in diesem Momente nun tritt die Katastrophe ein: die Angst, der Bräutigam werde sie verstoßen, wenn er von ihrem Vorleben erfahre. Das ist der erste Angstanfall. Wie die Kranke so viele Jahre ihre Verfehlung nicht eingestanden hat, so suchte sie auch jetzt noch ihr Geheimnis zu retten und schiebt ihre Gewissensangst auf das Zahnausziehen nach gewöhnlichem Muster, das uns wohlbekannt ist. Wenn wir eine große Sünde nicht zugeben können, so beklagen wir eine kleine Sünde mit großer Emphase.

Der schwachen und sensiblen Seele der Kranken erscheint das Problem unlösbar, daher wird der Affekt unüberwindlich groß; so stellt sich uns die Geisteskrankheit von der psychologischen Seite dar. Die Reihe von anscheinend sinnlosen Ereignissen, von sogenannten »Verrücktheiten« hat plötzlich Sinn bekommen; wir verstehen den Sinn im Wahnsinn und dadurch kommt uns der Geisteskranke menschlich näher. Er ist ein Mensch, der an allgemein menschlichen Problemen leidet wie wir, und er ist nicht eine in Unordnung geratene Gehirnmaschine. Wir glaubten bisher, der Geisteskranke zeige uns in seinen Symptomen nichts als die unsinnigen Ausgeburten seiner kranken Hirnzellen. Das war Gelehrtenweisheit, die nach Studierstube riecht. Wenn wir uns aber in die menschlichen Geheimnisse des Kranken einfühlen, so enthüllt auch der Wahnsinn sein System und wir erkennen in der Geisteskrankheit bloß eine ungewöhnliche Reaktion auf Gefühlsprobleme, an denen uns nichts fremd ist.

Das Licht, das von dieser Auffassung ausgeht, erscheint uns überaus groß, denn es dringt gerade in die tiefsten Tiefen jener Geistesstörung, die sich in unseren Anstalten am häufigsten findet, bisher am wenigsten verstanden und wegen der Wahnsinnigkeit ihrer Symptome der eigentliche Vertreter der dem Laien auffallenden Verrücktheit ist.

Der Fall, den ich Ihnen soeben geschildert habe, gehört zu den einfachen. Er ist sehr durchsichtig. Ich möchte Ihnen nun als zweites Beispiel einen Fall darstellen, der etwas komplizierter ist. Es handelt sich um einen Mann zwischen 30 und 40 Jahren; er ist ein ausländischer Archäologe von großer Gelehrsamkeit und außerordentlicher Intelligenz. Er war ein intellektuell frühreifer Knabe von großer Empfindsamkeit, ausgezeichneten Charaktereigenschaften und ungewöhnlicher Begabung. Körperlich war er klein und von jeher schwächlich, auch litt er an Stottern. Im Auslande aufgewachsen und erzogen, studierte er später auch einige Semester in B. Irgend welche Störungen waren bis dahin nicht vorgekommen. Nach Beendigung der Universitätsstudien versenkte er sich mit Eifer in seine archäologischen Arbeiten, welche ihn allmählich derart absorbierten, daß er für alles,

was Welt und Vergnügen hieß, abgestorben war. Er arbeitete unaufhörlich und vergrub sich ganz in seine Bücher. Er wurde gänzlich ungenießbar, war er schon vorher unsicher in Gesellschaft, so floh er sie jetzt förmlich, so daß ihn außer wenigen Freunden niemand zu Gesicht bekam. So führte er ein ganz der Wissenschaft geweihtes fast völliges Einsiedlerleben. Wenige Jahre später kam er auf einer Ferienreise wieder nach B. und hielt sich dort einige Tage auf. Er ging viel in den Umgebungen der Stadt spazieren. Die wenigen Bekannten, die er dort hatte, fanden ihn ein wenig sonderbar, wortkarg, nervös. Nach einem etwas ausgedehnten Spaziergang erschien er sehr ermüdet und äußerte sich auch, daß er sich nicht ganz wohl fühle. Dann sprach er davon, er müsse sich hypnotisieren lassen, er fühle sich nervös angegriffen. Dazu kam eine körperliche Erkrankung, eine Lungenentzündung. Bald darauf stellte sich eine sonderbare Erregung ein, die rasch in Tobsucht überging. Er wurde in die Irrenanstalt gebracht, wo er wochenlang enorm aufgeregt war. Er war völlig verwirrt, wußte nie, wo er sich befand, sprach in abgerissenen Sätzen, die niemand verstand. Oft war er derart aufgeregt und aggressiv gegen seine Umgebung, daß ihn mehrere Wärter halten mußten. Allmählich wurde er dann wieder ruhiger und eines Tages kam er zu sich wie aus einem langen, verworrenen Traume. Er erlangte rasch völlige Krankheitseinsicht und wurde bald darauf geheilt entlassen. Er reiste nach Hause und versenkte sich wieder in seine frühere Arbeit. In den folgenden Jahren produzierte er mehrere hervorragende Arbeiten. Sein Leben war wie zuvor das eines der Welt völlig abgestorbenen Einsiedlers, er lebte ausschließlich seinen Büchern. So erwarb er sich allmählich den Ruf eines eingetrockneten Misanthropen, dem jeglicher Sinn für die Schönheit des Lebens abging. Einige Jahre nach seiner ersten Erkrankung führte ihn eine kurze Ferienreise wieder über B. Wie früher, machte er wieder seine einsamen Spaziergänge in den Umgebungen. Eines Tages überfiel ihn plötzlich ein ohnmachtähnliches Gefühl und er legte sich auf die Straße hin. Er wurde darauf in ein benachbartes Haus gebracht, wo er plötzlich in heftige Aufregung geriet. Er fing an, »Zimmer-

gymnastik« zu machen, sprang über die Bettlehnen, turnte im Zimmer herum, fing an, mit lauter Stimme zu deklamieren, sang selbstverfertigte Gedichte etc. Er wurde darauf wieder in die Irrenanstalt gebracht. Dort hielt die Erregung an. Er pries seine wunderbare Muskulatur, seinen schönen Körperbau, seine gewaltigen Kräfte. Er glaubte, ein Naturgesetz entdeckt zu haben, wie man sich eine herrliche Stimme anerziehen könne. Er hielt sich für einen großen Sänger und einen einzigartigen Deklamator, zugleich für einen gottbegnadeten Dichterkomponisten, dem die Verse zugleich mit der Melodie einfallen.

Alles dies in einem traurigen, aber sehr bemerkenswerten Gegensatz zur Wirklichkeit. Er ist ein schwächlicher, kleiner Mensch von unansehnlichem Körperbau mit mageren Muskeln, denen man den atrophierenden Einfluß der Studierstube auf den ersten Blick ansah. Er ist unmusikalisch, seine Stimme ist schwach und sein Gesang ist mißtönend; er ist ein schlechter Redner, denn er stotterte von jeher. Er beschäftigte sich in der Anstalt wochenlang mit sonderbaren Sprüngen und Körperverdrehungen, die er Gymnastik nannte, sang und deklamierte ab und zu. Dann wurde er ruhiger und träumerisch, schaute oft lange sinnend vor sich hin, sang hie und da leise ein Liebeslied, das trotz des musikalisch unvollkommenen Ausdruckes ein schönes Gefühl der Liebessehnsucht verriet. Auch dies im größten Gegensatz zur Trockenheit und zur Zurückgezogenheit seines normalen Lebens. Allmählich wurde er zugänglicher für längere Unterredungen.

Wir wollen die Krankengeschichte hier abbrechen und resumieren, was die bloße Beobachtung des Kranken bis jetzt ergeben hat:

Bei der ersten Erkrankung bricht unvermutet eine Tobsucht aus, an die sich eine wochenlange Geistesstörung mit Verworrenheit und Gewalttätigkeit anschließt. Nachher findet anscheinend völlige Heilung statt. 6 Jahre darauf plötzlicher Ausbruch von Aufregung, Größenwahn, bizarren Handlungen und daran anschließend ein dämmerhaftes Stadium, das allmählich in Genesung übergeht. Es handelt sich also wieder um einen typischen Fall von Dementia praecox, und zwar

um deren Unterform, die sogenannte Katatonie, die besonders charakterisiert ist durch sonderbare Bewegungen und Handlungen. Die bisher in der Psychiatrie übliche Anschauungsweise denkt auch hier wiederum an irgend eine irgendwo in der Rinde lokalisierte Zellerkrankung, welche bald Tobsucht und Verwirrtheit, bald Größenwahn, bald sonderbare Muskelbewegungen, bald Dämmerzustände auslöst, die alle zusammen ebenso wenig psychologischen Sinn haben wie die bizarren Formen des ins Wasser gegossenen Bleitropfens.

Ich glaube aber, daß dem nicht so ist. Es ist wohl keine zufällige Laune der erkrankten Gehirnzelle, daß sie in der zweiten Erkrankung jene auffallenden Kontraste schafft, die ich Ihnen in der Krankengeschichte bereits angedeutet habe. Wir sehen, daß jene Kontraste, die sogenannten Größenideen, sehr fein abgestimmt sind auf die Lücken der Persönlichkeit. Es sind Lücken, die gewiß jeder von uns an sich selber auch als Mangel empfinden würde. Wer hätte auch nicht schon das Bedürfnis gehabt, die Trockenheit seines Berufes und seines Lebens durch die Genüsse der Dichtkunst und der Musik zu erlaben? Seinem Körper die natürliche Kraft und Schönheit wiederzugeben, welche die Stubenluft ihm geraubt hat? Und schließlich, wer erinnert sich nicht mit Neid der Energie eines Demosthenes, der sogar trotz seines Stotterns ein großer Redner geworden ist? Wenn also unser Kranker die offenkundigen Mängel seines körperlichen und seelischen Lebens durch wahnhaft erfüllte Wünsche ergänzt, so darf man auch die Vermutung hegen, daß jene leisen Liebeslieder, die er ab und zu sang, eine schmerzliche Lücke seines Daseins ausfüllten, einen Mangel ergänzten, der um so schmerzlicher empfunden wird, je geheimer er ist.

Ich brauche nicht lange zu forschen:

Es ist jene einfache alte Geschichte, die sich in jeder Menschenseele verjüngt, so schlicht, wie sie der höchsten Empfindsamkeit des Prädestinierten geziemt.

Als unser Kranker studierte, lernte er eine Studentin kennen und lieben. Sie machten zusammen viele einsame Spaziergänge in den Umgebungen der Stadt; aber die große Schüchternheit und Scheu, wie sie dem Stotterer eignet, ließ

nie die Gelegenheit zum entscheidenden Worte herbeikommen, und zudem war er arm und hatte ihr nichts zu bieten als Hoffnungen. Die Zeit der Beendigung seiner Studien kam; sie reiste weg und er ging auch, und sie sahen sich nicht wieder. Und es ging nicht lange, so hörte er, daß sie sich mit einem anderen verheiratet habe. Da gab er es auf. Er wußte nicht, daß Eros keine Freigelassenen kennt.

Er vergrub sich in abstrakte Gelehrsamkeit, nicht um zu vergessen, sondern um im Gedanken an sie zu arbeiten. Er wollte ihre Liebe im Herzen behalten, ganz im geheimen und niemals sein Geheimnis verraten. Seine Werke dachte er ihr zu weihen, ohne daß sie es wußte. Der Kompromiß gelang, aber nicht für lange. Einmal reiste er durch jene Stadt, wo er gehört hatte, daß sie wohne — es soll ein Zufall gewesen sein, daß er durch jene Stadt reiste. — Er verließ den Zug nicht, der nur einen kurzen Aufenthalt hatte. Er sah aber vom Fenster aus von ferne eine junge Frau stehen, mit einem kleinen Kinde, und dachte, es sei sie. Niemand weiß, ob sie es wirklich war, auch er nicht. Eine besondere Empfindung glaubt er in jenem Moment nicht verspürt zu haben; jedenfalls gab er sich keinerlei Mühe, festzustellen, ob sie es wirklich war oder nicht. Das alles spricht dafür, daß sie es tatsächlich nicht war. Das Unbewußte wollte eben nur mit seiner Illusion in Ruhe gelassen sein. Kurze Zeit darauf kam er wieder nach B., in die Stadt der alten Erinnerungen. Da fühlte er, daß sich etwas Fremdes in seiner Seele rege, ein banges Gefühl, wie es Nietzche vorahnend schilderte:

„Nicht lange durstest du doch, verbranntes Herz!
„Verheißung ist in der Luft,
„Aus unbekannten Mündern bläst mich's an —
„Die große Kühle kommt. —

Der Kulturmensch glaubt an keine Dämonen mehr, sondern ruft den Arzt. Unser Kranker wollte sich hypnotisieren lassen. Da überfiel ihn der Wahnsinn. Was ging in ihm vor?

Er erzählte es mir in jenem dämmerhaften Vorstadium der Rekonvaleszenz, in abgerissenen Sätzen, unterbrochen von langen Pausen. Ich folge möglichst getreu seinen eigenen

Worten: Als er erkrankte, verließ er plötzlich die geordnete Welt und befand sich im Chaos eines gewaltigen Traumes: ein Meer von Blut und Feuer, die Welt ging aus ihren Fugen, überall Feuersbrünste, vulkanische Ausbrüche, Erdbeben, die Berge stürzten ein, dann kamen ungeheuere Schlachten, in denen sich Völker aufeinanderstürzten, mehr und mehr fand er sich in den Kampf der Natur verwickelt, er war mitten unter den Kämpfenden, ringend, verteidigend, unsägliche Mühsale und Schmerzen erduldend, aber allmählich erhoben und gestärkt durch ein seltsames beruhigendes Gefühl, daß jemand seinen Kämpfen zuschaue, daß die Geliebte von ferne steht und sieht. — Es war jene Zeit seiner Krankheit, wo er eine wilde Gewalttätigkeit gegen seine Wärter zeigte. — Er fühlte seine Kräfte wachsen und zugleich sah er sich an die Spitze von vielen Armeen gestellt, die er zum Siege führen mußte. Wiederum große Schlachten und endlich kam der Sieg. Damit errang er als Siegespreis die Geliebte, er näherte sich ihr — da löste sich die Krankheit und er erwachte aus einem langen Traume.

Nun beginnt sein Tagleben wieder den geregelten Gang. Er verschließt sich in seine Arbeit und vergißt den Abgrund, den er in sich trägt. Nach einigen Jahren kommt er wieder nach B. — Dämon oder Schicksal? Wiederum geht er die alten Wege und wiederum überfallen ihn die alten Erinnerungen. Diesmal aber versinkt er nicht in die Tiefen der Verworrenheit. Er bleibt immer orientiert und in Rapport mit der Umgebung. Der Kampf ist bedeutend gelinder, er turnt bloß, übt männliche Künste und holt Versäumtes nach; dann kommt das träumerische Stadium mit den Liebesliedern, entsprechend jener Zeit des Sieges in der ersten Psychose. In diesem Zustand — ich folge seinen eigenen Worten — hat er ein traumhaftes Gefühl, wie wenn er auf der Grenze zweier verschiedener Welten ginge und nicht weiß, ist rechts oder links die Wirklichkeit. Er erzählt mir nun: »Man sagt, sie sei verheiratet, aber ich glaube, sie ist es nicht, sondern wartet immer noch auf mich, ich fühle es, daß es so ist. Es ist mir immer, wie wenn sie nicht verheiratet wäre, als müsse es doch noch gelingen.«

Was unser Kranker in diesem Momente schilderte, war nichts anderes als ein blasses Nachbild jener Szene der ersten Psychose, wo er als Sieger vor die Braut trat. Im Laufe weniger Wochen nach dieser Unterredung traten die wissenschaftlichen Interessen des Kranken wieder mehr und mehr in den Vordergrund. Auf seine intime Geschichte ging er sichtlich ungern ein, er verdrängte sie immer mehr und schließlich sprach er glatt darüber weg, wie wenn sie nicht zu ihm gehörte. So schloß sich allmählich das Tor der Unterwelt. Zurück blieb nur eine gewisse Gespanntheit des Ausdruckes und ein Blick, der zwar an den Dingen dieser Welt haftete, aber zugleich auch nach Innen ging und etwas andeutete von der stillen Tätigkeit des Unbewußten, das neue Lösungen seines unlösbaren Problems vorbereitet. Das ist die sogenannte Heilung der Dementia praecox.

Wir Psychiater konnten bisher ein Lächeln nicht unterdrücken, wenn wir lasen, wie ein Dichter sich bemüht, eine Psychose zu schildern. Allgemein werden solche Versuche als höchst untauglich angesehen, denn der Dichter lege in seine Auffassung der Psychose psychologische Verknüpfungen hinein, die dem klinischen Krankheitsbild gänzlich abgehen. Wenn der Dichter nicht geradezu darauf ausgeht, aus einem psychiatrischen Lehrbuch einen Fall zu kopieren, so weiß es der Dichter meistens besser als der Psychiater.

Der Fall, den ich Ihnen geschildert habe, ist durchaus kein Unikum, er repräsentiert einen ganzen Typus, für den ein Dichter uns ein allgemein gültiges Modell geschaffen hat. Der Dichter ist Spitteler, das Modell Imago. Den Verlauf jenes Falles darf ich wohl als bekannt voraussetzen. Der psychologische Abstand zwischen dem Geschöpfe der Dichtung und dem Geisteskranken ist immerhin groß. Die Welt des Dichters ist die Welt der gelösten Probleme. Die Wirklichkeit ist das ungelöste Problem. Der Geisteskranke ist ein getreues Abbild dieser Wirklichkeit. Seine Lösungen sind unbefriedigende Illusionen, seine Heilung ein temporäres Aufgeben des Problems, das ungelöst in den Tiefen des Unbewußten weiterarbeitet und zu seiner Zeit wieder zur Oberfläche emporsteigt, um mit neuen Szenerien neue Illusionen zu schaffen; wie

Sie sehen — ein abgekürztes Stück der Geschichte der Menschheit.

Lange nicht alle Fälle der Krankheit, die uns hier beschäftigt, enthüllen sich bei der psychologischen Analyse in klarer und durchsichtiger Weise. Im Gegenteil ist die Mehrzahl überaus dunkel und schwer verständlich, nicht zum mindesten deshalb, weil nur ein gewisser Bruchteil aller Kranken zur Wiedergenesung gelangt. Unser letzterer Fall zeichnet sich dadurch aus, daß er wieder in einen normalen Zustand zurückkehrte, von welchem aus ein Überblick über die Zeit der Krankheit möglich war. Den Vorteil dieses Standpunktes haben wir leider nicht immer, denn eine große Zahl der Kranken findet den Rückweg aus dem Traume nimmer. Sie gehen verloren in den Irrgängen eines Zaubergartens, wo sich eine und dieselbe alte Geschichte in zeitloser Gegenwart immer und immer wieder abspielt. Für die Kranken steht der Zeiger der Weltuhr stille, es gibt für sie keine Zeit, keine Entwicklung mehr. Es macht ihnen nichts aus, ob 2 Tage oder 30 Jahre über ihrem Traum vergehen. Ich hatte z. B. auf meiner Abteilung einen Kranken, der seit fünf Jahren, ohne je ein Wort zu sprechen, völlig in sich selber versunken im Bette lag. Ich machte seit Jahr und Tag täglich zweimal bei ihm die Visite. Ich trat jeweils an sein Bett und konstatierte gewohnheitsmäßig, daß alles beim alten war. Eines Tages war ich eben im Begriffe, das Zimmer zu verlassen, da rief eine fremde Stimme hinter mir: »Wer sind Sie? Was wollen Sie da?« Ich sah mit Erstaunen, daß es der stumme Kranke war, der seine Stimme und offenbar seine Besinnung plötzlich wieder erlangt hatte. Ich sagte ihm, ich sei sein Arzt, worauf er zornig entgegnete, warum man ihn eigentlich hier gefangen halte? warum man nie mit ihm spreche? Er sagte das in einem beleidigten Tone, wie etwa ein Normaler, den man ein paar Tage lang nicht gegrüßt hat. Ich sagte ihm, er habe doch fünf Jahre lang völlig sprachlos zu Bette gelegen und habe auf gar nichts reagiert, worauf er mich starr und verständnislos anblickte. Ich versuchte natürlich zu erfahren, was die fünf Jahre hindurch mit ihm vorgegangen war, konnte aber gar nichts erfahren.

Ein anderer, ähnlicher Kranker, den man nach dem Grunde seines jahrelangen Schweigens fragte, behauptete: »weil ich die deutsche Sprache schonen wollte.«[1]) Diese Beispiele können Ihnen zeigen, daß es oft ganz unmöglich ist, den Schleier des Geheimnisses zu lüften, denn die Kranken haben selber keine Lust und kein Interesse daran, ihre sonderbaren Erlebnisse aufzuklären; sie empfinden sie eben meistens nicht als sonderbar.

Gelegentlich geben uns aber doch die Symptome Fingerzeige zum Verständnis des psychologischen Inhaltes der Krankheit.

Wir hatten eine Kranke, die 35 Jahre lang eine Insassin des Burghölzli war. Sie lag seit Jahrzehnten zu Bette, sprach nie, reagierte auf gar nichts, hatte immer den Kopf vorgebeugt, den Rücken gekrümmt, die Kniee etwas angezogen. Mit den Händen machte sie immer sonderbare reibende Bewegungen, so daß sich an den Reibflächen der Hände im Laufe der Jahre dicke Hornhautschwielen entwickelten. Daumen und Zeigefinger der rechten Hand hielt sie aneinander, wie beim Nähen. Als diese Patientin vor etwa zwei Jahren starb, interessierte es mich, zu erfahren, wie sie früher war. Niemand in der Anstalt erinnerte sich, sie je außer Bett gesehen zu haben. Nur unsere alte Oberwärterin erinnerte sich noch, daß sie die Kranke sitzen gesehen hat in derselben Stellung, wie sie später im Bette lag. Damals machte sie rasche und weit ausgreifende Bewegungen der Arme über dem rechten Knie; man sagte damals von ihr, »sie nähe Schuhe«, später »sie bürste Schuhe«. Im Laufe der Jahrzehnte wurden die Bewegungen allmählich reduziert, bis schließlich nur noch eine kleine reibende Bewegung stattfand und nur noch Daumen und Zeigefinger die Nähstellung beibehielten. Ich konsultierte vergebens unsere alten Aufzeichnungen, sie enthielten nichts über die Vorgeschichte der Kranken. Als zum Begräbnis der siebzigjährige Bruder der Kranken erschien, fragte ich ihn, ob er sich noch erinnere, was die Ursache gewesen war zur Erkrankung seiner Schwester; worauf er mir mitteilte, sie

[1]) Dieses Beispiel verdanke ich der gütigen Mitteilung meines Kollegen Dr. Abraham in Berlin.

hätte eine Bekanntschaft gehabt, die Sache hätte sich aber aus verschiedenen Gründen zerschlagen, was sich das Mädchen so zu Herzen genommen habe, daß sie darüber trübsinnig geworden sei. Wer war der Geliebte? Er war ein Schuhmacher.

Wenn man nicht an das sonderbarste Spiel eines Zufalles glauben will, so muß man annehmen, daß das Erinnerungsbild des Geliebten 35 Jahre lang von der Kranken unentwegt festgehalten wurde.

Man könnte nun leicht auf den Gedanken kommen, daß derartige Kranke, die einen solch verblödeten Eindruck machen, tatsächlich auch gänzlich ausgebrannte Ruinen seien. Dem ist nun aber wahrscheinlich nicht so. Sehr oft kann man direkt nachweisen, daß solche Kranke sogar mit einer gewissen Neugierde alles registrieren, was in ihrer Umgebung passiert und ein ausgezeichnetes Gedächtnis dafür haben. Diese Tatsache erklärt uns, daß viele Kranke oft zeitweise wieder ziemlich vernünftig werden und Geisteskräfte entwickeln, die man längst verloren glaubte. Solche Momente treten gelegentlich ein in schweren körperlichen Krankheiten oder kurz vor dem Tode. Wir hatten z. B. einen Patienten, mit dem es unmöglich war, ein vernünftiges Gespräch zu führen, er brachte nur immer ein tolles Gemisch von Wahnideen und sonderbaren Worten vor. Dieser Mann erkrankte einmal an einer schweren körperlichen Krankheit und ich dachte, seine Behandlung werde sehr schwierig werden. Aber nichts von alledem! Er war wie umgewandelt; ein freundlicher liebenswürdiger Patient, der mit Geduld und Dankbarkeit alle ärztlichen Verordnungen befolgte. Seine Augen hatten den bösen stechenden Blick verloren und blickten ruhig und verständig. Eines Morgens trat ich wieder in sein Zimmer mit dem gewöhnlichen Gruße: »Guten Tag, wie geht's?« Der Patient kam mir aber zuvor mit seinem altbekannten Rufe: »Da kommt wieder einer von der Hund- und Affenschar und will Heiland spielen.« Da wußte ich, das seine Krankheit überstanden war. Von diesem Moment an war die ganze Vernunft wieder wie weggeblasen.

Aus solchen Beobachtungen sehen wir, daß die Vernunft

eigentlich vorhanden, aber in irgend einen Winkel gedrängt ist durch die vorzugsweise Beschäftigung des Geistes mit krankhaften Ideen.

Warum nun ist der Geist gezwungen, sich in der Bearbeitung von krankhaftem Unsinn zu erschöpfen? Auch auf diese schwierige Frage gibt unsere neue Anschauungsweise einen gewissen Aufschluß. Wir können heutzutage die Behauptung aufstellen, daß die pathologischen Gebilde darum so sehr das Interesse des Kranken beherrschen, weil sie Abkömmlinge der wichtigsten Fragen des Normalen sind, d. h. was jetzt in der Geisteskrankheit ein unverständliches Gewirre von Symptomen ist, das war früher eines der wichtigsten Interessengebiete des früher Normalen.

Als Beispiel möchte ich Ihnen eine Kranke vorführen, die sich seit 20 Jahren in der Anstalt befindet. Sie war von jeher ein Rätsel für die Ärzte, denn die Unsinnigkeit ihrer Wahnideen übertrifft alles, was sich auch die kühnste Phantasie erträumen mag.

Die Kranke ist von Beruf Schneiderin, geboren 1845, stammt aus sehr armer Familie; ihre Schwester ist früh auf Abwege und schließlich in den Sumpf der Prostitution geraten. Die Patientin selber führte ein arbeitsames, anständiges und zurückgezogenes Leben. Sie erkrankte 1886 in ihrem 39. Jahre, also an der Schwelle jenes Alters, wo so mancher Blütentraum zu nichte wird. Ihre Krankheit bestand aus rasch zunehmenden Wahnideen und Halluzinationen, die bald derart unsinnig wurden, daß niemand mehr die Klagen und Wünsche der Kranken verstehen konnte. 1887 kam sie in die Anstalt. 1888 schon war ihre Sprache, soweit sie sich auf die Wahnideen bezog, bis zur Unverständlichkeit zersetzt. Sie behauptete z. B. folgende ungeheuerlichen Dinge: Nachts werde ihr das Rückenmark herausgerissen; »es werden Rückenschmerzen bewirkt, durch Substanzen, die durch die Mauern hindurchgehen und mit Magnetismus belegt sind«. »Das Monopol stelle die Leiden fest, die nicht im Körper sind und nicht in der Luft herumfliegen.« »Es werden Auszüge gemacht durch Einatmung von Chemie und durch Erstickungstod werden Legionen umgebracht.«

1892 bezeichnete sich die Patientin als »Notenmonopol«, als »Königin der Waisen«, als »Inhaberin der Anstalt Burghölzli«, sie sagte: »Neapel und ich müssen die Welt mit Nudeln versorgen«.

1896 wird sie »Germania und Helvetia aus ausschließlich süßer Butter«, auch sagte sie: »Ich bin die Arche Noah, das Rettungsboot und die Achtung.«

Seither hat sich der krankhafte Unsinn um ein vielfaches vermehrt, ihre letzte Schöpfung ist die Wahnidee: Sie sei das »lilaneurote Meerwunder und das blaue«.

Diese Beispiele zeigen Ihnen, wie weit die Unverständlichkeit dieser pathologischen Gebilde geht. Unsere Patientin war deshalb seit Jahren das klassische Beispiel der »unsinnigen Wahnidee« bei Dementia praecox und viele Hunderte von Medizinstudierenden haben bei dieser Patientin einen nachhaltigen Eindruck von der unheimlichen Macht der Verblödung erhalten. Aber auch dieser Fall hat der neuesten Technik der modernen Analyse nicht Stand gehalten. Was die die Patientin spricht, ist mit nichten unsinnig, sondern ist sinnvoll, so daß, wer den Schlüssel kennt, sich mit ihr ohne zu große Schwierigkeiten verständigen kann.

Die Zeit erlaubt es mir leider nicht, Ihnen die Technik zu schildern, dank welcher es mir gelungen, den Schleier des Geheimnisses zu lüften. Ich muß mich damit begnügen, Ihnen an der Hand einiger Beispiele die sonderbare Veränderung des Denkens und der Sprache dieser Patientin klarzulegen.

Sie behauptet z. B. von sich, sie sei Sokrates: Die Analyse dieser Wahnidee ergibt folgendes: Sokrates ist der größte Weise, der größte Gelehrte, er wurde verleumderisch angeklagt und mußte durch fremde Menschen im Kerker sterben. Sie ist die beste Schneiderin, hat »nie einen Faden unnötigerweise zerschnitten«, ließ »nie ein Stück Tuch am Boden herumliegen«, sie hat unendlich viel gearbeitet. Nun hat man sie fälschlich angeklagt, böse Menschen haben sie eingesperrt und in der Anstalt muß sie sterben.

Darum ist sie »Sokrates«; wie Sie sehen, eine einfache Metapher auf Grund einer durchsichtigen Analogie. Ein anderes Beispiel: »Ich bin die feinste Professur und die feinste Künstlerwelt.«

Die Analyse ergibt:

Sie ist die beste Schneiderin, welche die besten Muster auswählt, die viel vorstellen und wenig Stoff verschlingen, sie bringt die Garnitur da an, wo man sie sieht. Sie ist ein Professor, ein Künstler ihres Faches. Sie macht die beste Bekleidung, die sie abenteuerlicherweise die »Schneckenmuseumbekleidung nennt«. Nur diejenigen Kreise, die das Haus zur Schnecke und das Museum (das Haus zur Schnecke ist die vornehme Zunft. Es steht neben dem Museum, dem Bibliotheksgebäude, einem anderen Rendezvousort der distinguierten Kreise von Zürich) frequentieren, sind ihre Kunden, denn sie ist die beste Schneiderin, die nur Schneckenmuseumsbekleidung macht.

Die Patientin nennt sich auch Maria Stuart. Die Analyse ergibt dieselbe Analogie wie bei Sokrates: das unschuldige Leiden und Sterben der Heldin.

»Ich bin die Loreley.« Analyse: Es ist ein altbekanntes Lied: »Ich weiß nicht, was soll es bedeuten« etc. Immer, wenn sie von ihren Angelegenheiten sprechen will, so verstehen sie die Leute nicht und sagen, sie wissen nicht, was es bedeuten soll; darum ist sie die Loreley.

»Ich bin eine Schweiz.« Analyse: Die Schweiz ist frei, niemand kann der Schweiz die Freiheit rauben. Die Patientin gehört nicht in die Irrenanstalt, sie sollte frei sein wie die Schweiz; darum ist sie eine Schweiz.

»Ich bin eine Kranich.« Analyse: In den Kranichen des Ibykus heißt es: »Wer frei von Schuld und Fehle, bewahrt die kindlich reine Seele.« Sie ist unschuldig in die Irrenanstalt verbracht worden und hat nie ein Verbrechen begangen; daher ist sie eine Kranich.

»Ich bin Schillers Glocke.« Schillers Glocke ist das größte Werk des größten Meisters. Sie ist die fleißigste und beste Schneiderin und hat das Höchste in der Kunst der Schneiderei geleistet; darum ist sie Schillers Glocke.

»Ich bin Hufeland.« Analyse: Hufeland war der beste Arzt. Sie leidet unendliche Qualen in der Irrenanstalt und wird dazu noch von den schlechtesten Ärzten behandelt. Sie ist aber eine so hervorragende Persönlichkeit, daß sie

Anspruch auf die besten Ärzte hätte, das heißt auf einen Arzt wie Hufeland; daher ist sie Hufeland.

Die Patientin gebraucht die Form »ich bin« in sehr willkürlicher Weise; bald drückt sie damit aus: »mir gehört« oder »mir geziemt«, bald »ich sollte haben«. Dies ergibt sich aus folgender Analyse:

»Ich bin der Hauptschlüssel.« Analyse: Der Hauptschlüssel ist der Schlüssel, der alle Türen der Anstalt öffnet. Diesen Schlüssel sollte die Patientin schon längst rechtmäßigerweise erworben haben, denn sie ist schon seit vielen Jahren Eigentümerin der Anstalt Burghölzli. Diese Überlegung drückt sie sehr vereinfacht aus in ihrem Satze: »Ich bin der Hauptschlüssel.«

Der Hauptinhalt der Wahnideen konzentriert sich in folgendem Worte:

»Ich bin das Monopol.« Analyse: Die Patientin meint das Banknotenmonopol, das ihr schon längst zugehöre. Sie glaubt sich im Besitze des Monopols sämtlicher Banknoten der Welt, womit sie sich ungeheuere Reichtümer schafft, als Ergänzung der Armut und Niedrigkeit ihres Lebens. Ihre Eltern starben frühe; darum ist sie »Königin der Waisen«. Ihre Eltern lebten und starben in tiefer Armut. Auch auf sie dehnt sich der Segen aus, den der traumhafte Wahn der Patientin aus vollen Schalen spendet. So sagte sie wörtlich: Bei mir sind die Eltern bekleidet, die schwergeprüfte Mutter, die schmerzensreiche — ich bin mit ihr an der Tafel gesessen — weiß gedeckt mit Überfluß.

Es handelt sich hier um eine plastische Halluzination, wie die Patientin solche tagtäglich hat. Es ist eine jener wunscherfüllenden Szenen, die an die diesseitige Armut und an den jenseitigen Reichtum von Hauptmanns Hannele erinnern, besonders an jene Szene, wo Gottwald sagt: »Mit Lumpen war sie behangen — jetzt hat sie seidene Kleider an — barfuß ist sie herumgelaufen, jetzt hat sie Schuhe von Glas an den Füßen. Die wird jetzt bald in einem goldenen Schlosse wohnen und alle Tage gebratenes Fleisch essen. — Hier hat sie von kalten Kartoffeln gelebt.«

Die Wunscherfüllungen unserer Patientin gehen aber noch weiter. Die Schweiz hat ihr eine Leibrente von 150.000 Franken zu zahlen. Der Direktor des Burghölzli schuldet ihr für ungerechte Internierung eine Entschädigung von 80.000 Franken. Sie ist Besitzerin einer fernen Insel mit Silberbergwerken, der »mächtigsten Silberinsel der Welt«. Darum glaubt sie auch die »größte Rednerin« zu sein, die »höchste Beredsamkeit« zu besitzen, denn, wie sie sagt, ist »Reden Silber, Schweigen Gold«. Ihr gehören alle schönen Landgüter, alle reichen Quartiere, Städte und Länder, sie ist die Inhaberin der Welt, sogar »dreifache Weltinhaberin«. Wenn das arme Hannele bloß an die Seite des himmlischen Bräutigams erhöht wird, so besitzt die Patientin den »Schlüssel des Himmels«, sie ist nicht nur jede verehrungswürdige irdische Königin, wie Maria Stuart und Königin Luise von Preußen, sondern auch die Himmelskönigin, die Mutter Gottes, zugleich die Gottheit. Auch in dieser irdischen Welt, wo sie nichts war als eine arme, für nichts geachtete Kundenhausschneiderin, hat sie sich Erfüllungen ihrer menschlichen Wünsche geschaffen, indem sie sich drei Gatten aus den edlen Geschlechtern dieser Stadt erwählte und als vierten Kaiser Franz. Aus diesen Ehen sproßten ihre zwei Wahnkinder, ein Knäblein und ein Mägdlein. Wie sie die Armut ihrer Eltern kleidete, speiste, tränkte, so sorgt sie auch für die Zukunft ihrer Kinder. Ihrem Sohne vermacht sie die großen Bazare der Stadt Zürich, darum ist ihr Sohn ein »Zar«, denn der Besitzer eines Bazars ist ein Zar. Das Töchterchen wird der Mutter ähnlich; sie wird deshalb die Besitzerin der Irrenanstalt und vertritt so die Stelle der Mutter, wodurch die Mutter aus der Gefangenschaft erlöst wird. Darum erhält das Töchterchen den Titel »Sokratesvertretung«, denn es vertritt »Sokrates« im Gefängnis.

Die hier erwähnten Beispiele erschöpfen bei weitem nicht die Wahngebilde der Kranken.

Sie bringen Ihnen aber, so hoffe ich, einen Begriff davon bei, wie reich das innere Leben bei dieser Patientin ist, die anscheinend stumpf und apathisch, oder wie man auch sagt, »verblödet« seit 20 Jahren in ihrem Arbeitssaal sitzt,

mechanisch ihr Weißzeug flickt und gelegentlich ein paar unsinnige Brocken vorbringt, die kein Mensch bis jetzt verstanden hat. Ihre barocken Wortgemengsel sehen wir jetzt in einem anderen Lichte: es sind Fragmente von rätselhaften Inschriften, Bruchstücke von märchenhaften Phantasien, die sich von der harten Wirklichkeit losgelöst haben, um ein eigenes weltfernes Reich zu gründen, in welchem die Tische ewig gedeckt sind und in goldenen Palästen tausend Feste gefeiert werden. Dem düstern Nebelland der Realität läßt die Kranke nur einige rätselhafte Symbole, die nicht verstanden zu werden brauchen, denn die Kranke bedarf unseres Verständnisses längst nicht mehr.

Auch diese Kranke ist kein Unikum. Sie ist ein Beispiel für einen Typus. Ähnliches findet man bei Kranken dieser Art immer wieder, allerdings nicht immer in solcher Vollendung.

Die Parallelen zu Hauptmanns Hannele zeigen, daß auch hier ein Dichter vorgearbeitet hat, aus eigener Phantasie frei schöpfend. Aus diesem nicht zufälligen Zusammentreffen dürfen wir den Schluß ziehen, daß das dem Dichter und dem Geisteskranken Gemeinsame etwas ist, das eigentlich jeder Mensch in sich trägt; nämlich eine rastlos schaffende Phantasie, welche die Härten der Wirklichkeit zu glätten beständig bemüht ist. Wer sich selber aufmerksam und schonungslos beobachtet, weiß, daß ein Wesen in ihm haust, das gern alles Schwierige und alles Fragwürdige im Leben verschleiern und zudecken möchte, um sich eine leichte und freie Bahn zu schaffen. Die Geisteskrankheit verhilft diesem Wesen zur Oberhand. Und ist dieses Wesen einmal oben, so wird langsam oder rasch die Wirklichkeit übersponnen; sie wird zum fernen Traum, der Traum aber zur Realität, die den Kranken oft für das Leben ganz oder zum Teil an sich fesselt. Wir Gesunde, die wir ganz in der Realität stehen, sehen nur die Zerstörung in dieser Welt, nicht aber den Reichtum jener Seite der Seele, die uns abgewendet ist. Leider nur allzuhäufig dringt zu uns keine Kunde mehr von den Dingen, die auf jener Nachtseite sich abspielen, weil alle Brücken abgebrochen sind, die das Jenseits mit dem Diesseits verbinden.

Wir wissen heutzutage noch nicht, ob diese neuen Einsichten allgemeine oder nur beschränkte Geltung haben; je sorgfältiger und geduldiger wir unsere Kranken untersuchen, desto mehr begegnen wir Fällen, die trotz anscheinend totaler Verblödung uns wenigstens fragmentarische Einblicke in ein dunkles Seelenleben gestatten, das weit entfernt ist von jener geistigen Verarmung, welche die bisherige Auffassung annehmen zu müssen glaubte.

Sind wir auch noch lange nicht im stande, die Zusammenhänge jener dunklen Welt restlos zu erklären, so dürfen wir doch jetzt schon mit Sicherheit die Behauptung aufstellen, daß in der Dementia praecox kein Symptom existiert, das man als psychologisch grundlos und unsinnig bezeichnen könnte. Auch die absurdesten Dinge sind nichts als Symbole von Gedanken, die nicht nur allgemein menschlich verständlich sind, sondern überhaupt in jeder Menschenbrust wohnen. So entdecken wir im Geisteskranken nicht etwas Neues und Unbekanntes, sondern den Untergrund unseres eigenen Wesens, die Mutter der Lebensprobleme, an denen wir alle arbeiten.

Nachtrag.

Die Zahl der Erfahrungen über die Psychologie der Dementia praecox hat sich seit Publikation der ersten Auflage beträchtlich vermehrt. Als ich im Jahre 1903 die erste Analyse eines Falles von Dementia praecox machte, dämmerte mir eine Ahnung von den Möglichkeiten zukünftiger Entdeckungen auf diesem Gebiete. Diese Ahnung hat sich mir bestätigt.

Zunächst hat Freud auf Grund seiner durch reiche Erfahrungen an Neurotischen verfeinerten analytischen Technik einen Fall von paranoider Demenz, die berühmte Autobiographie von P. Schreber: »Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken« einer näheren psychologischen Durchleuchtung unterzogen. (Jahrb. für psychoanalyt. Forschung, Bd. III, S. 9 ff. und 588 ff.) In dieser Untersuchung zeigt Freud, aus was für infantilen Denk- und Triebformen die Wahnbildung emporgewachsen ist. Die eigentümlichen Wahnideen die der Kranke über seinen Arzt hatte, den er mit Gott oder einem gottähnlichen Wesen indentifizierte, sodann gewisse überraschende, eigentlich blasphemische Ideen, die der Kranke über Gott selber hatte, konnte Freud in geistreicher Weise auf das infantile Verhältnis des Patienten zu seinem Vater reduzieren. Auch dieser Fall zeigt jene komischen und grotesken Ideenverbindungen, wie mein obengeschilderter Fall. Freuds Arbeit beschränkt sich im wesentlichen darauf, jene überall und unterschiedlos vorkommenden Grundlagen, aus denen sozusagen jede psychologische Bildung historisch emporwächst, aufzuzeigen.[1]) In bezug auf die reiche und eigentümliche Symbolbildung bei dieser Art von Kranken hat das analytisch-reduktive Verfahren allerdings nicht Er-

[1]) Vergleiche auch Ferenczi: Über die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese der Paronoia. Jahrb. III, 101.

gebnisse, wie man sie nach den Erfahrungen bei der Hysterie erhoffen könnte. Wenn man gewisse Arbeiten aus der Züricher Schule liest, ich meine Maeder,[1]) Spielrein,[2]) Nelken[3]), Grebelskaja[4]), Itten[5]) — so kann man einen starken Eindruck gewinnen von der enormen Symbolbildung bei Dementia praecox. Wenn auch einzelne dieser Autoren noch wesentlich analytisch-reduktiv vorgehen, indem sie die komplizierte Wahnbildung auf die einfachern und allgemeinern Grundlagen zurückführen, wie dies auch in vorliegender Schrift geschehen ist, so kann man sich doch schwer des Gefühls erwehren, daß diese Methode der Fülle und dem geradezu erdrückenden Reichtum an phantastischer Symbolbildung nicht ganz gerecht werden kann; trotzdem sie zweifellos in einer gewissen Hinsicht erleuchtend wirkt.

Wir sind z. B. einem Kommentar zu Faust dankbar, wenn er uns all die mannigfaltigen Stoffe des II. Teiles auf ihre historischen Quellen reduziert, oder wenn es eine psychologische Analyse des ersten Teiles uns dartut, wie der dramatische Konflikt dem Konflikt in der Seele des Dichters und wie dieser subjektive Konflikt seinerseits wieder auf jenen letzten und allgemeingültigen menschlichen Dingen beruht, an denen uns nichts fremd ist und die wir auch alle in unserm Herzen tragen. Aber wir sind doch etwas enttäuscht. Wir lesen ja den Faust nicht, um darin zu entdecken, daß es überall »menschlich-allzumenschlich« zugeht. Davon sind wir leider nur zur Genüge schon unterrichtet. Wer es noch nicht wissen sollte, der mag auf kurze Zeit in die Welt gehen und das Leben einmal ohne Voreingenommenheit und mit offenen Augen betrachten. Er wird überzeugt

[1]) Maeder: Psychologische Untersuchnngen an Dementia praecox-Kranken. Jahrb. f. psychoanalyt. Forsch. II, p. 185 ff.

[2]) Spielrein: Über den psychologischen Inhalt eines Falles von Schizophrenie. l. c. III, 329 ff.

[3]) Nelken: Analytische Beobachtungen über Phantasien eines Schizophrenen, l. c. IV, 505 ff.

[4]) Grebelskaja: Psychologische Analyse eines Paranoiden, l. c. IV, S. 116 ff.

[5]) Itten: Beiträge zur Psychologie der Dementia praecox, l. c. V, 1 ff.

von der Größe und Macht des »Allzumenschlichen« zurückkehren und hungrig nach dem Faust greifen, nicht, um darin das wiederzufinden, was er eben verlassen hat, sondern um zu sehen, wie ein Mensch wie Goethe sich mit diesen banalen Menschlichkeiten auseinandersetzt und seine Seele davon erlöst. Wenn wir einmal wissen, wer der Proktophantasmist war, auf welche Zeitereignisse überhaupt die Fülle der Symbole des II. Teiles sich bezieht und daß all dies auch mit der menschlichen Seele des Dichters innigst verwoben und durch sie bedingt ist, dann halten wir diese Determinierung für weniger wichtig als das Problem, was der Dichter mit seiner Symbolisierung meint. Der Forscher, der rein reduktiv verfährt, erblickt den Sinn allerdings in jenen allgemein menschlichen Dingen und verlangt von einer Erklärung nichts Weiteres, als daß sie das Unbekannte und Komplizierte auf Bekanntes und Einfacheres reduziere. Ich möchte diese Art des Verstehens als Verstehen nach Rückwärts bezeichnen. Es gibt nun aber auch eine andere Art des Verstehens, die nicht von analytisch-reduktiver, sondern von synthetischer oder konstruktiver Natur ist. Ich möchte dieses Verstehen als ein Verstehen nach Vorwärts und die entsprechende Methode als konstruktive Methode bezeichnen.

Wie allgemein bekannt, steht die heutige wissenschaftliche Erklärung auf dem Boden des Kausalprinzips. Wissenschaftliche Erklärung ist Kausalerklärung. Wir sind daher natürlicherweise geneigt, überall, wo wir wissenschaftlich denken, kausal zu erklären und zu verstehen und eine Sache für erklärt zu halten, wenn sie analytisch auf Ursache und allgemeines Prinzip reduziert ist. Insofern ist Freuds psychologische Erklärungsmethode im Prinzip streng wissenschaftlich.

Wenn wir aber diese Methode an unsern Faust anlegen, so wird es uns klar, daß zum wirklichen Begreifen des Faust noch mehr gehört. Es will uns sogar scheinen, daß wir den vom Dichter erstrebten höchsten Sinn gar nicht verstünden, wenn wir in ihm nur das Allgemeinmenschliche sähen. Denn das Allgemeinmenschliche können wir überall sehen. Wir wollen

aber gerade in Faust finden, wie dieser Mensch sich zur Besonderheit erlöst hat, und wenn wir das verstanden haben, haben wir auch das Symbol, das uns Goethe gab, verstanden. Wir verfallen dann zwar gern dem Irrtum, wir hätten Goethe verstanden. Wir wollen aber vorsichtig und bescheiden sein und zunächst bloß sagen: wir hätten dadurch uns selber verstanden. Ich denke hier an jene sinnreiche Definition Kants, wonach ihm »Begreifen« nichts anderes heißt als: »in dem Grade erkennen, als zu unserer Absicht hinreichend ist.«

Gewiß ist dieses Verstehen ein subjektives und daher nicht wissenschaftlich im Sinne aller jener, für welche Wissenschaftlichkeit und Erklärung nach Kausalprinzip identisch sind. Die Frage nach der Gültigkeit dieser Identifizierung wäre aber noch aufzuwerfen. Für das Gebiet der Psychologie muß ich meinen Zweifel in dieser Hinsicht laut aussprechen.

Wir reden zwar von »objektivem« Verstehen, wenn wir nach Kausalprinzip erklärt haben. Im Grunde genommen ist aber das Verstehen ein subjektiver Vorgang, dem wir die Qualität »objektiv« beilegen, eigentlich bloß um ihn zu unterscheiden von einer anderen Art des Verstehens, die auch ein psychologischer und subjektiver Prozeß ist, dem wir aber ohne weiteres die Qualität »subjektiv« zuerkennen. Wir sind heutzutage allgemein so eingestellt, daß wir nur dem »objektiven« Verstehen den Wert der Wissenschaftlichkeit beimessen, eben um seiner Allgemeingültigkeit willen. Dieser Standpunkt ist überall da unbestreitbar richtig, wo es sich nicht gerade um den seelischen Prozeß selber handelt, also in allen Wissenschaften, die nicht Psychologie selber sind.

Jemand, der den Faust »objektiv« versteht, d. h. kausal, der versteht eine gotische Kathedrale — um es drastisch auszudrücken — historisch, technisch und zu guter Letzt auch noch unter dem Gesichtswinkel der Mineralogie. Wo aber bleibt der Sinn des Wunderwerkes? Wo bleibt die Beantwortung der über alles hinaus wichtigen Frage: Wozu wollte sich der Mensch der Gothik in seinem Werk erlösen, und wie haben wir sein Werk subjektiv an uns zu verstehen? Für den wissenschaftlichen Geist scheint dies eine

müssige Frage zu sein, die mindestens nichts mit der Wissenschaft zu tun habe. Zudem kollidiert sie mit dem Kausalprinzip, indem ihre Absicht eine klar spekulativ-konstruktive ist. Diesen Geist der Scholastik aber hat die Moderne überwunden.

Wenn wir an das Verständnis des Psychologischen herantreten wollen, dann haben wir uns eindringlich an die Tatsache der subjektiven Bedingtheit alles Erkennens zu erinnern. Die Welt ist auch, wie wir sie sehen, und nicht nur schlechthin objektiv; noch vielmehr gilt dies von der Seele. Ein »objektives« Verstehen der Seele ist so gut möglich, wie beim Faust und wie beim Kölner Dom. In diesem »objektiven« Begreifen besteht der Wert und Unwert der heutigen experimentellen Psychologie und der Psychoanalyse. Der wissenschaftliche Geist aber, insofern er kausalistisch denkt, ist unfähig nach vorwärts zu verstehen, er versteht nur nach rückwärts. Wie Ahriman, der persische Teufel, hat er die Gabe des Nachwissens. Dieser Geist ist aber nur die eine Hälfte der Seele. Die andere wichtigere Hälfte ist konstruktiv, nach vorwärts zu verstehen, und wenn das nicht geschieht, so ist überhaupt nichts davon verstanden. Wenn es der Psychoanalyse nach Freudscher Orientierung gelänge, einen lückenlosen und zwingenden Zusammenhang herzustellen zwischen der infantilen Sexualentwicklung Goethes und dem Faust oder — nach Adlerscher Version — zwischen dem infantilen Machtstreben des erwachsenen Goethe und seinem Werk, dann wäre eine interessante Aufgabe gelöst, nämlich wie ein Wunderwerk auf die denkbar einfachste Vorlage zu reduzieren sei. Hat aber Goethe zu diesem Zweck sein Werk aufgebaut? Wollte er, daß man es so verstünde?

Es dürfte hinlänglich klar sein, daß ein solches Verstehen zwar ein unzweifelhaft wissenschaftliches, aber auch ein gründliches Danebenverstehen wäre. Dies gilt auch von der Psychologie überhaupt. Die Seele kausal verstehen heißt: nur eine Hälfte davon verstehen. Das kausale Verstehen des Faust gibt uns Klarheit darüber, wie er als fertiges Kunstwerk geworden ist, nicht aber den vom Dichter erschaffenen

lebendigen Sinn, der nur darum lebendig ist, weil wir ihn an und in uns selber erleben. Insofern uns das wirkliche und gegenwärtige Leben etwas Neues und über alle Vergangenheit Triumphierendes ist, ist auch der Hauptwert eines Kunstwerkes nicht in seiner kausalen Entwicklung, sondern in seinem lebendigen Wirken zu erblicken. Ein Werk wie den Faust würden wir eigentlich entwerten, wenn wir es bloß als etwas Gewordenes betrachteten; der Faust ist erst verstanden, wenn er als ein immer aufs neue Werdendes und Zuerlebendes aufgefaßt wird.

So haben wir auch die menschliche Seele zu betrachten: Die Seele ist nur zu einer Seite ein Gewordenes, das als solches dem kausalen Gesichtspunkt unterworfen ist. Zur andern Seite aber ist die Seele ein Werdendes, das nur synthetisch oder konstruktiv erfaßt werden kann. Der kausale Standpunkt fragt nur danach, wie ist diese gegenwärtige Seele so geworden, wie sie sich heute präsentiert? Der konstruktive Standpunkt dagegen fragt, wie wird aus dieser so gewordenen Seele eine Brücke zu ihrer Zukunft geschlagen?

So wie die kausale Betrachtungsweise durch die Analyse und Reduktion der individuellen Erlebnisse schließlich auf die universalen Prinzipien des Psychischen gelangt, so gelangt der konstruktive Standpunkt durch die Synthese individueller Tendenzen zu universalen Zielen. Die Seele ist Durchgangspunkt, daher notwendigerweise nach zwei Seiten bestimmt. Sie gibt einerseits ein Bild vom Niederschlag alles Vergangenen, und im selben anderseits ein Bild der keimenden Erkenntnis alles Kommenden, insofern die Seele selber die Zukunft schafft.

Das Gewordene ist einerseits Resultat und Gipfel alles Gewesenen — als solches erscheint es dem kausalen Standpunkt — anderseits ist es ein Ausdruck für das Kommende. Da das Kommende nur scheinbar gleich ist dem Vergangenen, im Wesen aber immer neu und einzigartig — (der kausale Standpunkt liebt es zwar, diesen Satz umzukehren) —, so ist auch der gegenwärtig gewordene Ausdruck unvollkommen, keimhaft sozusagen, in bezug auf das Kommende. Insofern

Ausdruck für das Kommende auffassen, dann ergibt sich die Notwendigkeit, diesem Ausdruck ein konstruktives Interesse zuzuwenden. Ich fühlte mich beinahe versucht, zu sagen: ein »wissenschaftliches« Interesse. Unsere Wissenschaft ist aber identisch mit Kausalprinzip. Sobald wir die gegenwärtige Seele kausal resp. wissenschaftlich betrachten, dann entgeht uns die Seele als Werdendes. Wenn wir diese andere Seite der Seele erfassen wollen, so hat dies natürlich nie unter ausschließlicher Anwendung des Kausalprinzips zu geschehen, sondern nur mittels des konstruktiven Standpunktes. Der kausale Standpunkt reduziert auf Einfacheres, der konstruktive Standpunkt dagegen elaboriert Komplizierteres und Höheres. Dieser Standpunkt ist daher notwendigerweise spekulativ.

Zum Unterschied von der scholastischen Spekulation nun aber wird vom konstruktiven Verstehen zunächst keine Allgemeingültigkeit ausgesagt, sondern »bloß« subjektive Gültigkeit. Wenn daher ein spekulativer Philosoph meint, er habe mit seinem System die Welt in gültiger Weise erfaßt, so täuscht er sich, denn er hat zunächst »bloß« sich selber erfaßt und durch naive Projektion auf die Welt dargestellt. Die Projektion ist ein bis in die neueste Zeit anhaltender scholastischer Grundirrtum. Aus Reaktion dagegen hat die »Wissenschaftlichkeit« der Neuzeit der Spekulation möglichst den Garaus gemacht und ist damit ins andere Extrem gegangen. Sie wollte eine »objektive« Psychologie schaffen. Diesen Bestrebungen gegenüber ist der Nachdruck, den Freud auf die Individualpsychologie gelegt hat, ein unsterbliches Verdienst. Dadurch wird zunächst die ungemeine Bedeutung des Subjektiven für die Entwicklung des objektiven Geistesprozesses in gebührender Weise hervorgehoben.

Die subjektive Spekulation nun, die auf objektive Gültigkeit überhaupt keinen Anspruch erhebt, ist identisch mit konstruktivem Verstehen. Es ist ein subjektives Erschaffen, das von außen betrachtet, leicht als sogenannte infantile Phantasie oder wenigstens als unverkennbarer Abkömmling derselben erscheint und auch »objektiv« dementsprechend

beurteilt werden muß, insofern dieses »objektiv« mit »wissenschaftlich« oder »kausalistisch« als identisch gesetzt wird. Von Innen betrachtet aber bedeutet das konstruktive Verstehen Erlösung.

»Schaffen — das ist die große Erlösung vom Leiden und des Lebens Leichtwerden.« (Nietzsche: Also sprach Zarathustra.)

Wenn wir die durch diese Überlegung gewonnenen Gesichtspunkte auf die Psychologie jener Geisteskranken anwenden, zu deren Klasse der Fall Schrebers gehört, so haben wir vom »objektiv-wissenschaftlichen« Standpunkt aus das Phantasiegebäude des Kranken auf einfache und allgemeingültige Grundlagen zu reduzieren. Dies hat Freud getan. Damit ist aber nur die eine Hälfte der Arbeit getan. Die andere Hälfte besteht im konstruktiven Begreifen des Schreberschen Systems. Die Frage lautet: Zu welchem Ziele wollte sich der Kranke durch die Schaffung seines Systems erlösen?

Diese Frage wird dem nur wissenschaftlichen Denker von heutzutage als ungereimt vorkommen. Sicher wird der Psychiater sie belächeln, denn er ist tief überzeugt von der allgemeinen Gültigkeit seines alleinseligmachenden Kausalismus; er sieht die Seele bloß als etwas Abstammendes, Reaktives. Das in seinem Geiste unbewußt dahinterlauernde Bild — Seele = Gehirnsekret — ist leider oft unverkennbar.

Wenn wir die Wirklichkeit ohne Vorurteil betrachten und uns fragen, was das Wahnsystem erstrebt, dann sehen wir erstens tatsächlich, daß es etwas erstrebt und zweitens, daß auch der Kranke sein stärkstes Wollen in den Dienst des Systems stellt. Es gibt Kranke, die ihren Wahn mit wissenschaftlicher Gründlichkeit unter Heranschleppung eines oft immensen Vergleichs- und Beweismaterials entwickeln. Schreber gehört etwas zu dieser Klasse. Andere verfahren nicht so gründlich und gelehrt, sondern begnügen sich mit einer Häufung von synonymen Ausdrücken für das, wonach sie streben. Ein gutes Beispiel dafür ist der oben skizzierte Fall der Patientin, die sich alle die grotesken »Titel« beilegt.

Dieses unverkennbare Streben der Kranken durch und in ihrem Wahn etwas auszudrücken, erfaßt Freud retrospektiv, und zwar als phantastische Befriedigung infantiler Wünsche. Adler reduziert auf das Machtstreben. Für ihn ist die Wahnbildung ein »männlicher Protest«, ein Mittel, um sich die bedrohte Überlegenheit zu sichern. Dieses Streben ist — so charakterisiert — ebenfalls infantil, auch das angewandte Mittel, die Wahnbildung, ist infantil, weil ungenügend in Hinsicht auf den Zweck; daher man Freud in seiner Ablehnung des Adlerschen Gesichtspunktes verstehen kann. Freud subsumiert eben mit einem gewissen Recht dieses Machtstreben unter dem Begriff des Infantilwunsches.

Anders nun der konstruktive Standpunkt! Von ihm aus betrachtet ist die Wahnbildung als Stoff weder infantil noch überhaupt eo ipso »pathologisch«, sondern subjektiv, daher daseinsberechtigt im Bereiche des Subjektiven überhaupt. Der konstruktive Standpunkt lehnt die Auffassung, daß die subjektive Phantasiebildung bloß oder auch nur in einem höheren Grade ein symbolisch verhüllter Infantilwunsch oder ein krampfhaftes und eigensinniges Festhalten an der Fiktion der eigenen Überlegenheit sei, absolut ab, insofern sie eine endgültige Erklärung sein möchte. Die subjektive Geistestätigkeit kann man von außen beurteilen, wie man ja schließlich alles beurteilen kann. Nur ist dieses Urteil leider inadaequat, indem es zum Wesen des Subjektiven gehört, daß es nicht objektiv beurteilt werden kann. Wir können eine Distanz nicht mit Litern messen. Das Subjektive läßt sich nur subjektiv, d. h. konstruktiv verstehen und beurteilen. Ein anderes Urteil ist unbillig und trifft die Sache nicht.

Dieser Blankokredit, den der konstruktive Standpunkt dem Subjektiven erteilt, erscheint natürlich dem »wissenschaftlichen« Geiste wie die ärgste Vergewaltigung der Vernunft. Er kann sich aber nur so lange dagegen sträuben, als die Konstruktion nicht eingestandenermaßen subjektiv ist. Das konstruktive Begreifen analysiert auch, aber es reduziert nicht. Es zerlegt den Wahn in typische Bestandteile. Was als jeweiliger Typus zu gelten hat, ergibt sich aus dem jeweiligen Stande des Erfahrens und des Wissens.

Auch die individuellsten Wahnsysteme sind nicht absolut einmalig und einzigartig, sondern bieten auffällige und unverkennbare Analogien mit anderen Systemen. Aus der vergleichenden Analyse vieler Systeme ergeben sich die typischen Bildungen. Wenn von Reduktion überhaupt die Rede sein kann, so handelt es sich bloß um Reduktion auf allgemeine Typen, nicht aber auf ein allgemeines induktiv oder deduktiv gewonnenes Prinzip, wie z. B. »Sexualität« oder »Machtstreben«. Diese Parallelisierung mit anderen typischen Bildungen dient nur zur Verbreiterung der Basis, auf der sich die Konstruktion erheben soll. Zugleich dient diese Parallelisierung dem Zwecke der objektiven Mitteilung. Denn, wenn man ganz subjektiv verführe, so würde man in der Sprache und im Geistesumfang des Patienten weiter konstruieren, wodurch eine Bildung zu stande käme, die zwar dem Patienten und dem den Fall bearbeitenden Forscher einleuchten könnte, nicht aber dem weiteren wissenschaftlichen Publikum, welches sich nicht ohne weiteres in die Eigenart der Sprache und des Denkens des betreffenden individuellen Falles einzufühlen vermag.

Die oben erwähnten Arbeiten der Züricher Schule enthalten sorgfältige und umfangreiche Aufnahmen von individuellen Materialien. In diesen Materialien finden sich massenhaft typische Bildungen, welche unverkennbare Analogien zu mythologischen Bildungen sind. Aus dieser Beziehung ergab sich für die Erforschung der Wahnbildung eine neue und überaus wertvolle Quelle für die vergleichende Forschung. Man wird sich zwar nicht gerne ohne weiteres zur Annahme einer solchen Vergleichungsmöglichkeit verstehen wollen. Die Frage ist aber bloß, ob die zu vergleichenden Materialien wirklich ähnlich sind oder nicht. Man wird auch einwerfen wollen, daß pathologische und mythologische Bildungen nicht ohne weiteres vergleichbar seien. Dieser Einwurf läßt sich aber nicht a priori erheben, indem erst eine sorgfältige Vergleichung ergeben kann, ob ein wirklicher Parallelismus existiert oder nicht. Zur Zeit wissen wir nur, daß beides Phantasiebildung ist, die wie alle derartigen Produkte im wesentlichen auf der Tätigkeit des Unbewußten be-

ruhen. Ob die Vergleichung gültig ist, muß die Erfahrung lehren. Die bis jetzt gewonnenen Resultate halte ich für so ermutigend, daß mir ein Weiterarbeiten auf diesem Wege durchaus lohnend erscheint.

Ohne mich des weiteren über das Wesen der konstruktiven Methode zu äußern, habe ich sie in praktischer Anwendung gezeigt in einem Falle, den Th. Flournoy in den »Archives de Psychologie« publiziert hat. Es handelt sich um eine etwas neurotische junge Dame, welche in dem von Flournoy publizierten Texte selber schildert, wie sie plötzlich durch zusammenhängende Phantasiebildungen, die aus dem Unbewußten ins Bewußtsein durchbrachen, überrascht wurde. Ich habe diese Phantasien, die dort ausführlich wiedergegeben sind, meiner konstruktiven Methode unterworfen und die Ergebnisse dieser Untersuchungen in meinem Buche »Wandlungen und Symbole der Libido« (F. Deuticke, Wien, 1912) dargelegt. Dieses Buch ist leider auf vielfache und unvermeidliche Mißverständnisse gestoßen. Ich habe aber auch hier eine besonders wertvolle Genugtuung erfahren, indem ich den Beifall von Th. Flournoy, der den Text publiziert hat und den Fall persönlich kennt, gefunden habe. Hoffentlich gelingt es späteren Arbeiten, den Standpunkt der Züricher Schule auch für ein weiteres Publikum faßbar darzustellen. Wer sich an der Hand der hier gegebenen Darstellung die Mühe genommen hat, das Wesen der konstruktiven Methode zu begreifen, der kann sich leicht vorstellen, wie groß die Schwierigkeiten der Forscherarbeit und wieviel größer noch die Schwierigkeiten der objektiven Darstellung sind.

Unter den mannigfachen Schwierigkeiten und Gelegenheiten zu Mißverständnissen möchte ich hier nur eine ganz besonders charakteristische hervorheben: Wer das Buch Schrebers oder irgend einen ähnlichen Fall genauerer Durchsicht unterzieht, der wird unschwer entdecken, daß solche Kranke dem Drang nach einer neuen Weltanschauung bis zum Bizarren nachleben. Ihr Ziel ist offenkundig, ein solches System zu schaffen, dessen Formeln ihnen die Assimilation unbekannter psychischer Phänomene ermöglichen, d. h.

die Möglichkeit geben, sich ihrer eigenen Welt einzuordnen. Diese Einordnung ist zunächst bloß subjektiv, liegt aber als notwendige Durchgangsstation auf dem Wege zu einer Einordnung ihrer Persönlichkeit in die Welt überhaupt. Nur bleibt der Kranke auf dieser Station stehen und setzt seine subjektive Anschauung für die Welt, weshalb er eben krank bleibt. Er kann sich aus dem Subjektivismus nicht befreien und findet daher den Anschluß an das objektive Denken, d. h. an die Sozietät nicht. Den wirklichen Höhepunkt des Verstehens seiner selbst erreicht der Kranke nicht, indem er sich bloß subjektiv versteht. Ein bloß subjektives Verstehen ist aber kein wirkliches und endgültiges Verständnis, sondern wirklich und wirkend wird es erst, wenn es nach L. Feuerbachs treffender Formulierung »in Übereinstimmung mit mehreren anderen vernünftigen Wesen« geschieht. Dadurch wird das Verstehen objektiv[1]) und der Anschluß an das Leben ist erreicht.

Ich bin überzeugt, daß nicht wenige den Einwand erheben werden, daß erstens der psychologische Anpassungsprozeß gar nicht auf dem Wege der vorgängigen Bildung einer »Weltanschauung« erfolge, und zweitens, daß es überhaupt schon ein Zeichen einer krankhaften Geistesdisposition sei, den Versuch zu machen, auf dem Wege über eine »Weltanschauung« sich anzupassen.

Es gibt zweifellos unzählig viele Menschen, die ohne vorgängige Anschauung sich in die Welt einzufühlen und einzuordnen vermögen. Wenn sie überhaupt zu einer allgemeinern Anschauung kommen, dann geschieht dies immer erst nachträglich. Es gibt aber auf der anderen Seite ebenso viele Menschen, die nur auf dem Wege der vorgängigen intellektuellen Formulierung sich anzupassen vermögen. Was sie nicht verstehen resp. nicht zu verstehen glauben, in das können sie sich weder einfühlen noch einordnen. Und meistens ist es so, daß sie sich auch nur so weit einordnen, als sie intellektuell verstanden haben. Zu diesen letzteren scheinen alle jene Kranken zu gehören, die wir hier besonders im Auge haben.

[1]) Dieses »objektive« Verstehen ist nicht identisch mit kausalistischem Verstehen.

Die bisherige ärztliche Erfahrung hat gelehrt, daß es zwei umfangreiche Gruppen von funktionellen nervösen Störungen gibt: die eine umfaßt alle diejenigen Krankheitsformen, die man gemeinhin als hysterische bezeichnet, die andere alle diejenigen Formen, welche die französische Schule hauptsächlich als »Psychasthénie« bezeichnet hat. Obschon zwar die Abgrenzung, wie ich bemerken muß, eine ziemlich unsichere ist, so sind dadurch doch zwei psychologische Typen hervorgehoben, die an sich unverkennbar verschieden sind, indem ihre Psychologie durch diametrale Gegensätzlichkeit ausgezeichnet ist. Ich habe diese Typen als Introversions- und Extraversionstypus bezeichnet. Das Hysterische gehört zum Extraversionstypus, die Psychasténie zum Introversionstypus, ebenso die Dementia praecox, soweit sie uns heutzutage bekannt ist. Die Terminologie — Introversion und Extraversion — hängt mit meiner energetischen Betrachtungsweise seelischer Phänomene zusammen. Ich nehme ein hypothetisches Grundstreben an, das ich als Libido bezeichnete. Dem klassischen Gebrauch des Wortes entsprechend, hat »Libido« nicht eine ausschließlich sexuelle Bedeutung, wie es sie in der Medizin hat. Man könnte auch, wie mir Claparède einmal vorgeschlagen hat, das Wort »Interesse« in einem gewissen Sinne dafür setzen, wenn dieser Ausdruck heutzutage überhaupt noch so ausdehnungsfähig wäre. Man könnte sich auch des Bergsonschen Begriffes, des »élan vital«, bedienen, wenn dieser Ausdruck nur weniger biologisch und mehr psychologisch wäre. Libido soll ein energetischer Ausdruck sein für psychologische Werte. Das psychologisch Wertvolle ist wirksam; daher kann es auch energetisch betrachtet werden, ohne daß dadurch die Möglichkeit exakter Messung prätendiert wird.

Der Introversionstypus ist dadurch charakterisiert, daß seine Libido sich gewissermaßen in die Persönlichkeit selber wendet, d. h. er findet den unbedingten Wert bei sich. Der Extraversionstypus dagegen wendet seine Libido gewissermaßen auswärts, d. h. er findet den unbedingten Wert beim Objekt. Der Introvertierende betrachtet alles unter dem Gesichtswinkel des Wertes seiner eigenen Persönlichkeit, der Extra-

vertierende dagegen hängt ab vom Wert seines Objekts. Ich muß es mir leider versagen, hier des nähern auf die Typendifferenzen einzugehen. Ich möchte nur hervorheben, daß die Typenfrage eine Lebensfrage unserer Psychologie überhaupt ist und daß jeder weitere Fortschritt voraussichtlich über diese Frage gehen muß. Der Unterschied zwischen den Typen ist beängstigend groß. Bis jetzt existiert über die Typenlehre, die für die Auffassung der Dementia praecox von ganz besonderem Belang ist, erst eine kleinere vorläufige Mitteilung aus meiner Feder[1]). Von psychiatrischer Seite hat bereits Groß[2]) auf die Existenz zweier psychologischer Typen aufmerksam gemacht: Er teilt ein in Typen mit verengt-vertieftem Bewußtsein und solche mit erweitert-verflachtem Bewußtsein. Ersterer entspricht meinem Introversionstypus und letzterer dem Extraversionstypus. Ich habe in meiner vorhin erwähnten Schrift noch einige weitere Belege gesammelt, unter denen ich hauptsächlich die treffliche Darstellung der beiden Typen von William James in seinem Buch über Pragmatismus hervorheben möchte. Eine besonders witzige Unterscheidung hat Fr. Th. Vischer gegeben in seiner Einteilung der Gelehrten in die »Sinnhuber« und »Stoffhuber«. Auf dem Gebiete der Psychoanalyse vertritt Freud ausgesprochen die Psychologie des Extravertierten, Adler die des Introvertierten. Der unversöhnliche Gegensatz zwischen den Ansichten Freuds und den Ansichten Adlers, die hauptsächlich in seinem Buch »Über den nervösen Charakter« niedergelegt sind, erklärt sich unschwer aus der Existenz zweier diametral entgegengesetzter Psychologien, die zwar von denselben Dingen, aber in ganz verschiedenem Sinne reden. Ein Extravertierter kann sich mit einem Introvertierten in allen delikateren psychologischen Fragen kaum oder nur mit größter Schwierigkeit verständigen.

Ein Extravertierter begreift kaum die Notwendigkeit, die den Introvertierten zwingt, sich mittels eines Systems

[1]) Contribution à l'ètude des Types psychologiques (Archives de Psychologie). T. XII, 289 ff.

[2]) Die zerebrale Sekundärfunktion (Leipzig, 1902).

der Welt zu bemächtigen. Und doch ist diese Notwendigkeit vorhanden, sonst hätten wir keine Weltanschauungen, keine Dogmen und ähnliches. Die gebildete Menschheit bestünde dann nur aus Empirikern und die Wissenschaften nur aus Erfahrungswissenschaften. Unzweifelhaft sind Kausalismus und Empirismus vorwaltende Mächte in unserem gegenwärtigen Geistesleben. Aber es kann noch anders kommen.

Diese Verschiedenheit der Typen ist das erste große Hindernis, welches der Verständigung im Wege steht. Ein zweites Hindernis ist der Umstand, daß die konstruktive Methode, ihrem Wesen getreu, sich den Richtlinien des Wahnes anzuschmiegen hat. Die gedanklichen Richtungen des Kranken sind ernsthaft aufzunehmen und konsequent weiterzuführen; dadurch begibt sich der Forscher auf den Standpunkt der Psychose. Schon dieser Umstand allein kann Anlaß dazu geben, daß man ihn selber für verrückt hält. Zum mindesten aber riskiert der Forscher ein Mißverständnis, das heutzutage für den Betroffenen noch besonders schimpflich ist: nämlich er kommt in den Verdacht, selber eine Weltanschauung zu haben. Die Konstatierung einer solchen Möglichkeit ist gleichbedeutend mit Unwissenschaftlichkeit. Man hat aber immer eine Weltanschauung, nur wissen das nicht alle Leute. Und die, die es nicht wissen, haben einfach eine unbewußte und darum inadaequate und altertümliche Anschauung. Denn alles, was in der Seele liegen gelassen und nicht entwickelt wird, verbleibt in ursprünglichem Zustand. Ein gutes Beispiel, wie allgemeine Theorien durch unbewußte archaïsche Anschauungen beeinflußt werden, hat ein berühmter Historiker gegeben, dessen Name nichts zur Sache tut. Dieser Forscher nimmt es als natürlich an, daß die Menschen sich einmal durch Inzest fortpflanzten, indem in der ersten Menschenfamilie der Bruder auf die Schwester angewiesen war. Diese Theorie gründet sich ausschließlich auf den noch bestehenden unbewußten Glauben an Adam und Eva, als die ersten und einzigen Menscheneltern! Es ist also vorsichtiger, man versuche, sich eine moderne Weltanschauung zu schaffen, oder wenigstens sich eines passenden Systems zu bedienen zur Vermeidung von derartigen Unfällen.

In den Verdacht des Besitzes einer Weltanschauung zu kommen, wäre noch zu ertragen; aber es gibt eine noch größere Gefahr, nämlich die, daß das Publikum glaubt, daß die durch die konstruktive Methode herausgearbeitete Anschauung vom Forscher als eine theoretische und objektiv gültige Ansicht vom Wesen der Welt überhaupt angesehen werde.

Ich muß immer wieder darauf hinweisen, daß es ein hartnäckiges, scholastisches Mißverstehen ist, wenn man nicht zwischen einer Weltanschauung, die nur psychologisch ist und einer außerpsychologischen Theorie, welche das objektive Ding betrifft, unterscheiden kann. Es ist unbedingt nötig, daß der, der über die Ergebnisse der konstruktiven Methode liest, diese Unterscheidung machen kann. Die konstruktive Methode ergibt als nächstes Resultat gar nicht das, was man eine wissenschaftliche Theorie nennen könnte, sondern sie gibt eine psychologische Entwicklungslinie, eine Bahn sozusagen. Ich muß in dieser Hinsicht den Leser auf mein vorerwähntes Buch verweisen.

Die analytisch-reduktive Methode hat den Vorteil, viel einfacher zu sein, als die konstruktive Methode. Erstere reduziert auf im wesentlichen bekannte allgemeine Grundlagen höchst einfacher Natur. Letztere dagegen hat mit höchst komplizierten Materialien nach einem jeweils unbekannten Ziel hinaus zu konstruieren. Diese Arbeit nötigt den Forscher, alle diejenigen Mächte, die in der menschlichen Seele am Werke sind, voll in seine Rechnung einzusetzen. Die religiösen und philosophischen Bedürfnisse der Menschheit, welche die reduktive Methode nach dem Prinzip des »Nichts als« durch Elementareres zu ersetzen strebt, sind als solche anzuerkennen und als unerläßliche konstruktive Bestandteile aufzunehmen, wenn anders man dem Wesen der seelischen Strebung konstruktiv gerecht werden will. Wenn eine derartige Arbeit weit über empirische Grundbegriffe hinausgeht, so liegt das in der Natur der menschlichen Seele, welche sich noch nie mit der Erfahrung allein begnügt hat. Alles Neue des menschlichen Geistes geht aus der Spekulation hervor. Die geistige Entwicklung erfolgt auf dem Wege der Spekulation, nicht aber auf dem Wege der Beschränkung auf bloße

Erfahrung. Ich bin mir wohl bewußt, daß ich den Ansichten Bergsons parallel gehe, daß der in meinem erwähnten Buche aufgestellte Begriff der Libido ein Parallelbegriff zum »élan vital« ist und daß meine konstruktive Methode der »intuitiven Methode« Bergsons begrifflich entspricht. Ich beschränke mich aber aufs Psychologische und auf praktische Arbeit. Als ich vor $1^1/_2$ Jahren Bergson zum erstenmal las, fand ich zu meiner Freude alles das, was mir bei meiner praktischen Arbeit wegleitend war, in vollendeter Sprache und in wunderbar klarer philosophischer Fassung wieder.

Wenn man aber mit dem psychologischen Material spekulativ arbeitet, dann riskiert man, dem allgemeinen Mißverständnis zum Opfer zu fallen, daß man der herausgearbeiteten psychologischen Entwicklungslinie den Wert einer objektiven Theorie beimesse. Es fühlen sich infolgedessen so und so viele Leute bemüßigt, darüber Betrachtungen anzustellen, ob eine solche Theorie richtig sei oder unrichtig. Besonders Erleuchtete finden, daß die Grundbegriffe auf Heraklit oder noch frühere zurückgehen. Ich kann diesen Verständnisvollen verraten, daß die bei der konstruktiven Methode zur Verwendung gelangenden Grundbegriffe sogar vor alle historische Philosophie zurückreichen, nämlich bis zu den dynamistischen »Anschauungen« primitiver Völker. Wenn das Ergebnis der konstruktiven Methode wissenschaftliche Theorie wäre, dann wäre es allerdings schlimm um sie bestellt, denn dann wäre sie ein Rückfall in den tiefsten Aberglauben. Da aber die konstruktive Methode nichts weniger als wissenschaftliche Theorie ergibt, so spricht das hohe Alter der darin verwendeten Grundbegriffe für ihre außerordentliche Richtigkeit. Wenn einmal die konstruktive Methode uns viele Erfahrungen beschert hat, dann können wir an den Aufbau einer wissenschaftlichen Theorie gehen, einer Theorie der psychologischen Entwicklungslinien. Vorerst aber haben wir uns damit zu begnügen, diese Linien individuell festzustellen.

Die Ausgabe der zweiten Auflage meiner Schrift über den »Inhalt der Psychose« erfolgt in einem Moment des Übergangs zu neuen Anschauungen, welche im Gebiete der Dementia praecox erst zum Teil verwendet werden konnten. Es ist die Aufgabe der nächsten Zukunft, auch die Wahnbildung vom Standpunkt der konstruktiven Methode aus gründlich zu bearbeiten. Wir dürfen hoffen, mit dieser Methode die Bedeutungen vollständiger zu erfassen, als mit der analytisch-reduktiven Betrachtungsweise.

K. u. K. Hofbuchdruckerei Karl Prochaska in Teschen.